

REUNION DE BUREAU DU COREVIH AUVERGNE-LOIRE

VENDREDI 22 juillet 2011

Présents : Anne Frésard, Michel Colls, Christine Jacomet, Claire Guglielminotti, Iris Matingou, Juliette Berthot

Excusés : Jean Perriot

ORDRE DU JOUR

- Enquête sur l'évaluation de la mise en place du plan VIH-IST 2010-2014 dans les Corevih
- Renouvellement des membres
- Présentation du poste de coordinateur et retour sur la journée des coordinateurs de Corevih en juin
- Réflexion sur l'optimisation de l'organisation du COREVIH

Comme convenu, il a été tenté en début de réunion de remplir ensemble l'enquête sur l'évaluation de la mise en place du plan VIH-IST 2010-2014 dans les Corevih, adressé par la SFLS / Comité national de suivi du plan/SPLIF, afin qu'il soit fait un point sur la déclinaison régionale par les Corevih du plan et sur les financements attribués, dont la synthèse sera présentée aux prochaines journées nationales des Corevih le 02/11/11. Néanmoins, la situation étant complètement différente en ce qui concerne les relations avec les 2 ARS, Rhône-Alpes et Auvergne, qu'il n'a pas été possible de fournir des réponses uniques pour les 2 pôles.

Ceci relance donc la problématique du fonctionnement sur 2 ARS, qui complique grandement la situation du Corevih Auvergne-Loire et nécessite de dupliquer nos actions vis-à-vis de nos tutelles, dont l'implication, les exigences et les réponses diffèrent grandement. En effet le Corevih est censé être l'interlocuteur VIH régional privilégié de l'ARS en termes d'expertise, de recommandations, d'évaluation et de prises de position. Afin d'assurer ces missions, il avait donc été demandé à l'Ars Auvergne auprès de M. Dumuis de faire partie de la CRSA (conférence régionale sur la santé et l'autonomie), demande qui a été refusée mais actée et sera prise en compte lors de la prochaine CRSA, c'est-à-dire dans 3 ans.

Ensuite, il a été rappelé que le mandat des membres du COREVIH arrive à échéance en novembre. Un formulaire a déjà été envoyé aux membres en juin. Certaines réponses, pour la plupart positives ont d'ores-et-déjà reçues (65 demandes, 23 réponses dont 19 positives). Vous trouverez en pièce jointe une liste à jour des membres souhaitant renouveler leur candidature, ceux ne le désirant pas, ceux à (re)contacter par écrit ou par téléphone pour faire partie du Corevih. Cette liste contient des suggestions de noms et n'est pas exhaustive, toute proposition étant la bienvenue, notamment en ce qui concerne les membres associatifs. Christine Jacomet suggérait que ce renouvellement soit automatique sauf faute grave ou demande de non renouvellement, néanmoins il est bien stipulé que le mandat des membres titulaires et suppléants prend fin en même temps que le mandat ou les fonctions au titre desquels ils ont été nommés.

Pour rappel, les textes encadrant la nomination précisent que l'arrêté de désignation sera pris par le préfet de région après avis de l'ARS sur une liste établie par cette dernière. La priorité à la rentrée sera donc de rechercher des personnes ayant une proximité avec le VIH et qui soient motivées, afin de fournir au plus vite cette liste à l'ARS, idéalement fin septembre-début octobre. Ceci sera stipulé lors de la prochaine assemblée générale en octobre, et le vote du bureau et de la présidence sera effectué au début de la séance d'avril après validation préfectorale.

Iris Matingou a ensuite pris la parole afin de présenter son nouveau poste de coordinatrice médicale. Elle est revenue sur les journées nationales des coordinateurs de Corevih qui se sont déroulées à Martigues en juin dernier. Sur les 28 coordinateurs, 19 étaient présents, dont plus des 2/3 ne sont pas soignants. Il existe une grande hétérogénéité de profils avec des cursus très différents. En effet, ces postes ont été nouvellement créés et il n'existe pas encore de profil de poste type, avec des attentes et des missions différentes selon les territoires. Leur rôle, charnière, est d'assurer un lien entre tous les acteurs, de veiller à la transmission des informations, d'animer les commissions. De plus, ils doivent garantir la transparence des budgets, être vecteurs de propositions (thèmes bureau/AG, proposition d'actions) et assurer l'interface avec les tutelles. Leur mission est donc vaste et il est pointé que celle-ci peut très difficilement s'accomplir sur 2 jours de présence. En effet, la plupart des postes de coordinateurs ont été créés à temps complet. Ainsi un travail de complémentarité avec le secrétariat sera développé afin de pouvoir remplir au mieux ces objectifs.

Pour Anne Frésard, le Corevih doit servir à améliorer le dialogue entre le CHU et les autres acteurs afin de décliner les savoirs sur tous les plans et atteindre une véritable harmonisation des pratiques et viser à une égalité territoriale. Pour Michel Colls, le Corevih est une « machine à fabriquer du consensus » et il faut travailler ensemble à l'amélioration de la qualité des soins et faire remonter à l'ARS, en tant que référent, les lacunes et les besoins, sans céder à la tentation d'être effecteur. Afin de procéder à ces missions, il est souligné l'importance cruciale d'une connaissance exhaustive des acteurs et des pratiques à l'échelon territorial, ce qui n'est objectivement pas encore le cas. La première mission demandée à Iris Matingou en tant que coordinatrice du Corevih est donc d'établir un état des lieux, à faire remonter, afin d'identifier les personnes ressources et savoir qui fait quoi et où. Pour Claire Guglielminotti, il s'agit d'une priorité et d'un préalable nécessaire à l'évolution positive du Corevih, en tant qu'outil de cohésion et de communication.

La question sur un état des lieux sur le département de la Loire, a amené la discussion sur l'éventuel recrutement d'un coordinateur/secrétaire à St-Etienne, dont le poste budgétaire, soit 0.5 ETP est déjà dégagé mais non pourvu. En effet, la création effective d'un tel poste est vivement souhaitée de part et d'autre afin de soulager administrativement la coordination ligérienne et d'établir une communication continue et renforcée entre les 2 pôles.

La nécessité d'une meilleure communication entre tous les acteurs est ainsi accentuée et la question du circuit de l'information est posée. Les assemblées générales apparaissent comme l'endroit propice à sa circulation, parallèlement à la période de rédaction du bilan annuel, qui représente l'occasion de demander aux différentes structures leur bilan d'activité. Néanmoins un effort doit être fait dans un sens comme dans l'autre pour fluidifier cette communication, pierre angulaire de nos missions de coordination.

Une formalisation organisationnelle rédigée par Iris Matingou et Juliette Berthot a ensuite été proposée aux membres :

- Organisation :

- Le Président/Vice Président fixent les lignes directives sur l'année (ou les années)
- Les membres du bureau votent les projets
- Secrétariat/ Coordination = lien entre tous les acteurs, animateur de commission, propose les thèmes de réunion de bureau
- TEC : épidémiologie (recherche/étude, ou recueil simple)
- Respect du temps de paroles aux différentes réunions (associatif, soignant, institution)
- Circuit de l'information (importance d'un coordinateur et/ou secrétaire sur la Loire)

- Assemblées générales : 3/an (début Avril/Fin Juin/Début Octobre)

- OCTOBRE 2011 : VIH/VHC et addictions
- AVRIL 2012 Saint-Etienne : AG rapport d'activités / Présentation (intro JB + transmissions associatifs/institutionnels/Soignants) - Discussion (interaction) - Vote -

NB : il est craint que cette date ne soit prématurée pour fournir le rapport d'activité, et celle-ci sera ajustée en fonction des données récupérées. Il est rappelé l'importance de l'épidémiologie en termes de financement. Il est demandé de pousser l'analyse afin de pouvoir dégager des priorités.

- JUIN 2012 Clermont : Femmes et VIH
- OCTOBRE 2012 Saint-Etienne : Qualité de vie et emploi

- 1^{ère} AG de l'année (avril) = RA
- Horaires AG = 14H - 17H30
- Temps asso/instit/soignants => roulement
- Tous les thèmes de l'AG sont destinés à l'ensemble des membres : attention aux présentations aux AG de données « trop » spécialisées
- Attention au respect du temps de parole de chacun // timing AG

- Réunions de bureau : 5/an

- Mi-janvier - Début mars - Fin mai - Début septembre - Mi-novembre
- Date votée à l'avance. Entérinée si une majorité présente. Décision actée par les présents
- Actualités (politiques, locales...) avec si possible synthèse écrite, état des lieux des projets en cours (thématiques annuelles), organisation des AG (sous-thèmes, intervenants). Organisation en amont : IM et JB
- Modalités : vraie conférence téléphonique, Skype, déplacement : 1 pour chaque « pôle »

- Réorganisation des commissions selon les thématiques du plan VIH/IST 2010/2014 :

- Commission »Prévention/Dépistage « :

Groupes de travail : Milieu LGBT - Ambulatoire - Interculturel/Précarité/Carcéral/Prostituées - Enseignement + éducation pour la santé) - Addicto/milieus festifs - Femme - Handicap

➤ Commission »Prise en charge médicale »:

Groupes de travail : ETP - Coordination pluridisciplinaire Ville-Hôpital - Actualisations épidémio et cliniques - Harmonisation des pratiques - AES - Comorbidités

➤ Commission « Prise en charge sociale »:

Groupe de travail : Qualité de vie (Hébergement - Logement - Emploi - Handicap - Psy/social)

- 2 voire 3 thèmes prioritaires chaque année fixés par le bureau (2011 = AES, Dépistage ambulatoire (MG et TROD communautaire), Addictions)
- Commissions : 1/2 réunions par an minimum (médiateur Iris ou Juliette)

Michel Colls a fait part de la réorganisation des commissions du Corevih de Lyon à la laquelle il a participé suite à l'analyse d'une certaine situation d'échec de fonctionnement. Un diagnostic a donc été posé avec présentation de propositions. Les freins cités apparaissent similaires aux nôtres : moyens réduits, multiplicité des acteurs et des cultures, problèmes concrets d'organisation, charge de travail excédentaire... De plus un sous-investissement est apparu en l'absence d'objectifs clairs et partagés, semblant réalisables et limités dans le temps. Voici résumé ce » qui a été donc été proposé :

- conserver les commissions qui «fonctionnent» tout en veillant à privilégier la diversité des acteurs qui les composent et que le diagnostic de «bon fonctionnement» soit partagé et construit sur des éléments évaluables.

- créer des «groupes de travail» d'effectifs limités mais avec des acteurs indispensables, qui consisteraient en la production de recommandations sur une thématique précise et limitée dans le temps avec des objectifs opérationnels atteignables, aux horaires de travail habituels

Malheureusement, faute de temps, tout ceci n'a pu être réellement approfondi. Ceci le sera donc à l'occasion des prochaines réunions de bureau (date à déterminer pour la prochaine réunion en septembre) et du renouvellement des membres.

Le principe de réunion de bureau « physique » biannuelle est retenu car convivial et enrichissant. Il a été pensé que celle-ci pourrait se dérouler une fois à Saint-Etienne et une fois à Clermont-Fd, par roulement. Néanmoins, pour l'instant il semble plus facile à l'équipe de Clermont de se déplacer, avec la mise à disposition par le CHU d'un véhicule.