

## Compte rendu de la réunion du Bureau COREVIH Occitanie du 01/09/2017

- Participants :

En présentiel : Guy Molinier, Nadia Rachedi, Jacques Reynes, Marie claudie Wey,

Au téléphone : Hugues Aumaitre, Pierre Delobel, Sonia Gonzalez, Franck Marcé, Nathalie Spenatto,

- Excusé : Cyril Martin
  - Coordinatrices : Carine Favier, Delphine Santucci
- 

### 1. Validations

- **CR de la réunion de bureau du 26/06/2017 :** validé. A mettre sur le site du COREVIH et à diffuser au Comité.
- **Proposition de mise en place d'une procédure de fonctionnement pour le bureau :** En fonction des besoins, possibilité de solliciter - avant la date fixée de la prochaine réunion - tous les membres du bureau par mail pour statuer sur la validation d'un compte rendu ou de points spécifiques. Cette procédure permettra d'accélérer les avancées et étapes de travail en cours.
- **Règlement Intérieur (RI) Provisoire après amendement du bureau : envoi du RI aux membres du comité pour validation à tenir en assemblée plénière du 11/10/17.**
- ✓ Proposition de modification du RI : Il apparaît difficile de respecter les échéances des envois - telles que rédigées actuellement dans le RI - concernant l'invitation aux réunions et leur ordre du jour provisoire au Comité. Le Bureau propose un envoi de la date et du lieu de l'assemblée plénière à 6 semaines au lieu de 4 et d'adresser les documents utiles à la réunion à 2 semaines sauf assemblée exceptionnelle.
- ✓ A reformuler et préciser Art 7, paragraphe 2, page 8 : Seuls, le président ou le vice-président ou un autre membre du COREVIH par délégation peuvent s'adresser à la presse **au titre du COREVIH Occitanie.**

### 2. Situation financement Associations-Réseaux et relations ARS Occitanie

- **Retour du Président et Vice-président de l'entretien avec l'ARS du 28/08/17 :** A souligner, le rôle et la mobilisation des nombreux acteurs quant aux remontées transmises ainsi que des médias qui ont joué favorablement en faveur du changement de position de l'ARS. Soutien national de Sidaction et intervention de la DGS.

La position défendue par le COREVIH est qu'une modification des actions associatives ne peut être remise en cause en cours d'année de façon aussi abrupte et intransigeante. L'ARS financera les associations sur l'année complète 2017 au lieu des 10 mois sur 12 comme indiqué au départ. Les associations devront rendre compte d'un état des lieux de leurs actions et des priorités qu'elles entrevoient en Juin 2018 auprès de la tutelle et validées par l'ARS en Juillet. Les financements 2018 découleront de ce bilan.

Les priorités de l'ARS-pôle santé publique- sont orientées principalement sur le dépistage et la prévention. Le soutien et l'accompagnement social des PVVIH ne font plus parties manifestement des priorités du pôle. Ce qui présage l'arrêt de financement de certaines de ces actions menées par les associations.

De plus, le budget fonctionnel des associations limité à 15% des frais de structure ne peut intégrer le financement des postes de direction et/ou de coordination comme le demande l'ARS. Ces postes sont nécessaires et complémentaires aux actions menées et doivent être inclus dans les lignes de financement des actions.

Une nouvelle rencontre aura lieu le 16/10/2017 entre l'ARS, le président et le vice-président pour en débattre. A noter que le VIH recueille 20% des crédits de prévention. Outre les actions de prévention, le COREVIH défend un positionnement différent et met en avant 3 axes de travail essentiels :

- ✓ Accompagnement des personnes et suivi des soins avec la place des TECs
- ✓ Précarité et difficultés sociales comme freins à la prise en charge thérapeutique et la qualité de vie
- ✓ Dépistage et prévention diversifiée

- **Point de situation réseaux**

- ✓ **Réseau 34 addiction** : orienté vers les interlocuteurs appropriés (ligne addiction).
- ✓ **Réseau VIH 34** : financé au titre des aides à la Contractualisation. L'activité du réseau a vocation à intégrer le programme de travail du COREVIH Occitanie. En conséquence, l'ARS a affecté au COREVIH Occitanie la dotation de 56 550€ à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2017. Il y a une nécessité à conserver 0,40 ETP de coordination médicale pour organiser et animer l'animation territoriale en Languedoc Roussillon au titre du corevih.
- ✓ **Réseau hépatite régional** : une coordination régionale en cours d'élaboration mais non encore effective à ce jour.

- Les associations Occitanie travaillent d'ores et déjà ensemble à un état des lieux et priorités à défendre auprès de l'ARS pour Juin 2018 .Leur complémentarité est à mettre en avant. La notion de maillage doit être forte. Elles solliciteront le COREVIH lorsqu'elles auront avancées sur ces points.

A noter, que le PRS prévoit les actions PRAPS concernant les actions tournées et centrées sur l'accompagnement social des publics.

Ces actions sont organisées et financées par le pôle Direction des soins et de l'autonomie à l'ARS. Un rapprochement des 2 pôles ARS permettrait une vision plus globale et complémentaire à l'échelle du territoire.

- Pour le CDAG de Narbonne : la structure doit monter un dossier de CeGIDD.

### **3. Organisation, gestion et fonctionnement du COREVIH Occitanie**

- **Proposition d'organigramme fonctionnel du COREVIH Occitanie** :  
Validation de l'organigramme par le bureau.

- **Budget prévisionnel 2017:**

Lors de l'assemblée plénière d'installation du COREVIH Occitanie le 8/06/17, le représentant de l'ARS a présenté les missions, l'organisation et moyens du COREVIH Occitanie (power point : page 11 du document). La dotation 2016 de 1 094 470€ a été annoncée lors de cette assemblée comme reconduite en 2017.

Dans son courrier du 29/08/17, Mme Cavalier Directrice Générale de l'ARS OCCITANIE fait part de la notification de financement 2017. Cette notification nous est parvenue par mail le 01/09/17. Le financement notifié est de 1 024 915€ dont 968 365€ issus des crédits FIR Santé Publique et de 56 550€ du réseau ville hôpital 34. Soit un différentiel de 69 555€ pour 2017.

Des erreurs sont observées dans les courriers transmis par l'ARS (courrier du 22/08/17 et son annexe Budget prévisionnel) concernant l'affectation du personnel du COREVIH :

- ✓ L'annexe du budget prévisionnel n'intègre pas le financement du poste de Lise Cuzin (PH 0.7 ETP) jusqu'au 01/09/17 (4 mois non pris en compte), l'ETP de la coordination médicale en LR, financé à 0.40 ETP par le Corevih jusqu'au 1<sup>er</sup> Juin 2017, n'a pas été complété des 0,20 ETP financés par le réseau Ville hôpital à compter de juillet 2017.

A ce contexte, il faut noter que des frais supplémentaires seront à considérer pour faire évoluer le serveur de NADIS (cf. Devis et notes explicatives de la Data manager), des frais dont nous ne pouvons pas nous acquitter à ce jour si le budget n'est pas conforme aux engagements de juin 2017.

Une rencontre avec la société ABL le 7/09/17 est prévue pour envisager une nouvelle négociation des contrats actuels et du coût à l'échelle d'Occitanie.

Les conventions partenariales financières avec les établissements de Nîmes, Perpignan et Toulouse devraient pouvoir s'engager à présent à la réception de la notification budgétaire officielle..

**Décisions du bureau:**

- ***Proposition de maintenir un budget prévisionnel à hauteur des besoins humains et matériels.***

Le bureau - par l'intermédiaire du président et du vice-président- informe les tutelles de la position.

- ✓ Contester les moyens attribués pour Toulouse
- ✓ Contester les moyens attribués pour Montpellier concernant les 0,2 ETP de coordination médicale et intégrer les 0,2 ETP d'animation territoriale issue du réseau
- ✓ Demander les moyens nécessaires pour rendre effectif l'organisation et fonctionnement des groupes de travail dans les différentes commissions, ce qui induit notamment des remboursements des frais de déplacement) et des actions /évènementiels à organiser.
- ✓ Faut-il rechercher d'autres financements complémentaires que le FIR et réseau VIH 34 ? Il sera difficile de trouver des financements privés mais voir auprès des autres COREVIH les solutions trouvées.

**Débat pour la suite :**

Année 2017 : un contexte particulier à plaider avec la mise en place du nouveau comité

Partie exécution des actions : définir où vont les moyens et les priorités.

Identifier les autres offres possibles concernant les solutions d'hébergement des données auprès de l'hôpital : la coordination recherche les informations et les transmet au bureau.

#### **4. Préparation de l'assemblée plénière**

**L'Assemblée plénière aura lieu le 11 octobre** Hôpital PURPAN, Place du Dr BAYLAC, Bât Pierre Paul Riquet, Salle 4, à **Toulouse**.

- **Axes de travail et commissions : proposition d'un canevas répertoriant les retours du Comité sur les axes et sous-groupes à organiser.**
  - Regrouper axes 2 et 3 en partant des publics cibles et en intégrant dépistage et prévention pour chaque public. Possibilité de faire des sous-groupes en fonction des publics cibles : la commission décidera.
  - Regrouper Formation / connaissances / harmonisation de pratiques en axe 6 avec la communication.
  - Préoccupation de l'animation territoriale transversale mais pas de commission sur ce thème.
  - Appels à candidatures pour les pilotes et rapporteurs à lancer en amont de l'assemblée plénière. A valider en plénière le 11/10/17.
  
- **Point épidémiologique 2016 LR et MP: A revoir avec Nadia Meftah, la data manager, les points soulevés ci-dessous**
  - ✓ Présenter les données en spécifiant hommes/femmes p3,
  - ✓ les 3 « 90 », et si possible des informations sur l'épidémie cachée

#### **5. Questions diverses :**

- **Organisation d'une réunion de travail intermédiaire du bureau pour la préparation de la plénière : le 27 septembre à 16h**
  
- **Prochaine réunion de bureau fixée le Mercredi 22 novembre à 17h30**