



## **F02 : Les comités de coordination de la lutte contre l'infection les infections sexuellement transmissibles et le virus de l'immunodéficience humaine (Corevih)**

Bureau référent : Bureau Prise en charge post aigües, pathologies chroniques et santé mentale R4

### Définition

L'article D. 3121-35 mentionne que le « comité de coordination » est chargé de :

- de coordonner dans son champ, et selon une approche de santé sexuelle mentionnée à l'article L3121-2 , le acteurs œuvrant dans les domaines du soin, de l'expertise clinique et thérapeutique, du dépistage, de la prévention et de l'éducation pour la santé, de la recherche clinique et épidémiologique, de la formation, de l'action sociale et médico-sociale ; ainsi que des associations de malades ou d'utilisateur du système de santé ;

- participer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité de la prise en charge des patients, dans les domaines du soin, de la prévention et des dépistages ainsi qu'à l'évaluation de cette prise en charge et à l'harmonisation des pratiques notamment pour la prise en compte des besoins spécifiques des personnes vivant avec le virus de l'immunodéficience humaine ou exposées à un risque d'infection par ce virus ;

Recueillir et analyser l'ensemble des données médico-épidémiologiques mentionnées à l'article R. 3121-36 CSP, ainsi que toutes les données régionales utiles à l'évaluation de la politique nationale en matière de lutte contre les infections sexuellement transmissibles et le virus de l'immunodéficience humaine ;

Concourir par son expertise à l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques nationales et régionales de la lutte contre les infections sexuellement transmissibles et le virus de l'immunodéficience humaine et dans le domaine de la santé sexuelle, ainsi que, sur demande du directeur général de l'agence régionale de santé, au projet régional de santé prévu à l'article L1434-1 du code de la santé publique ; .

La circulaire DHOS/DGS du 19 décembre 2005 précise les missions qui doivent être réalisées par ces structures, et indique que les moyens mis en œuvre pour chaque COREVIH sont « au minimum un local identifié, un temps de secrétariat, un temps administratif et/ou médical de coordination, du temps de technicien d'études cliniques ».

### Références concernant la mission

Article L-162-22-13 du Code de la Sécurité sociale.

Article D3121-34 à D.3121-37 du Code de la Santé Publique modifié par le décret du 28 avril 2017

Instruction du 23 avril 2009 relative au financement des COREVIH

## Critères d'éligibilité

Le décret du 28 avril 2017 a délégué aux directeurs généraux des ARS la définition des zones géographiques et des Sièges d'implantation des COREVIH.

La zone géographique retenue est le plus souvent la région à l'exception des situations suivantes :

- Mayotte, Corse, pour lesquelles il n'y a pas de COREVIH en propre. Ces régions sont respectivement rattachées au COREVIH de la Réunion et de la région PACA
- PACA et Île-de-France pour lesquelles il y a plusieurs COREVIH (respectivement 2 et 5)
- Région Rhône-Alpes Auvergne comprenant 3 COREVIH

## Chiffres clefs

Cette MIG est financée au titre du FIR.

En 2021, 17,2 M€ ont été délégués sur cette mesure par les ARS.

## Périmètre de financement

Le financement est attribué à l'établissement siège du COREVIH mais a vocation à financer des personnels pouvant être affectés dans des établissements non sièges de COREVIH dans le cadre de conventions entre établissements.

## Critères de compensation

Le calcul de la dotation est basée sur :

Coûts de personnel :

- 0,3 ETP administratif ou médical de coordination ;
- 1 ETP de secrétariat ;
- 2 ETP de techniciens d'études cliniques ;
- 1 ETP d'adjoint des cadres hospitaliers.

Coûts de fonctionnement :

A ces charges de personnel est ajouté un montant permettant de couvrir les charges de fonctionnement à hauteur de 15 à 25% (estimation indicative pouvant être modulée en fonction des retraitements comptables de l'établissement et de l'enveloppe financière régionale, ainsi que de l'importance de la zone géographique couverte : cf. coûts de transports notamment).

Ces éléments permettent donc de calibrer un forfait de base pour chaque COREVIH.

Celui-ci s'établit en moyenne à environ 265 000€.

La circulaire précise également que les moyens alloués aux COREVIH doivent être corrélés à l'importance de la population suivie, au sein de la région.

Il est donc proposé de tenir compte des files actives suivies par chaque COREVIH.

Au-delà des premiers 750 patients suivis, il est proposé d'ajouter 1 technicien d'études cliniques par tranche de 500 patients.

Par ailleurs, il est admis que les COREVIH couvrant une zone géographique importante, ont des frais de structure et de transports supérieurs aux autres. Au-delà des 10 000 premiers km<sup>2</sup> couverts, il est proposé d'ajouter un montant de 51 600€ par tranche de 10 000 km<sup>2</sup>.

Il est nécessaire cependant de noter que ces éléments sont donnés à titre indicatif. Il revient aux ARS de définir l'équipe adaptée à l'établissement ainsi que les moyens correspondants.

### Prise en compte du coefficient géographique

- L'exercice de la mission ne génère pas de surcoûts liés à l'implantation géographique.
- Les coefficients géographiques ont été appliqués sur la modélisation
- Les coefficients géographiques ont été appliqués sur une partie des financements pour les raisons suivantes.

### Évaluation a posteriori de la pertinence du financement de la mission

*Existence d'un rapport d'activité* : Oui

*Ce rapport d'activité est-il standardisé entre les ES ?* Oui

*Ce rapport d'activité est-il informatisé ?* Oui (PIRAMIG)

Les rapports d'activité et les données qui le composent sont-ils :

- validés par les directions des établissements : Oui
- visés par les ARS : Non
- validés par les ARS oui
- adressés ou directement accessibles à la DGOS : Oui

Les rapports d'activité des COREVIH permettent un contrôle *a posteriori* de la mise en application des missions.

En sus des données médico-épidémiologiques, le COREVIH doit rendre compte de ses actions de coordination relative à la formation, l'information, et la communication auprès des acteurs de terrain (hospitalisation, soins de ville, associations de patients...).

L'ensemble de ces éléments permettent de vérifier que le fonctionnement et l'activité du COREVIH correspondent aux orientations générales et à ses orientations propres.

Cf. indicateurs du rapport d'activité