

# Cahier des charges – Groupe avenir - COREVIH

Version finale

## Contexte

Créés en 2005, les COREVIH (Comité de **CO**ordination **RE**gionale de lutte contre le **V**irus de l'**I**mmunodéficience **H**umaine) ont été mis en place par l'Etat français en 2007 comme des instances de coordination contribuant à la promotion de la démocratie sanitaire, au recueil et à l'analyse des données épidémiologiques relatives aux personnes vivant avec le VIH et à l'amélioration des pratiques de soins, de prévention, de dépistage et de soutien. Elles ont un mandat de 4 ans, renouvelé depuis.

10 ans plus tard (2017), une réforme d'ampleur de ces structures a été déployée :

- Fusion de certains COREVIH autour des grandes régions : fusion plus ou moins facile et souvent imposée ;
- Disparition du plan national VIH qui structurait les activités des COREVIH au profit de la stratégie nationale de santé sexuelle avec un nouveau pilotage au niveau national, voire dans sa déclinaison régionale ;
- Pour certains COREVIH, élargissement de leurs missions vers les IST dans le cadre de la santé sexuelle, pour d'autres élargissement de leurs missions vers la santé sexuelle ; Cela suppose de nombreux autres acteurs à coordonner, des actions différentes à mettre en place ou à coordonner et notamment une évolution du secrétariat des COREVIH ;
- Portage par les ARS, avec des missions supplémentaires attribuées et des interprétations des textes réglementaires différentes d'une ARS à l'autre ; des relations inégales des ARS entre COREVIH selon les territoires et selon la présence ou non d'axe « santé sexuelle » ou VIH dans les plans régionaux de santé ;
- Accroissement du nombre de missions de 3 à 5 : avec ajout d'une mission d'expertise en plus du rapport annuel d'activité à produire ;
- Création de nouveaux métiers et de recrutements qui en découlent.

Ces changements ont eu lieu sans révision du cadre financier des COREVIH depuis 2008, conduisant à une inadéquation entre les ressources humaines, les moyens financiers alloués par les tutelles et les actions déclinées sur le terrain.

En outre, depuis 2013, les moyens financiers alloués aux COREVIH sont inclus dans les crédits FIR (Fonds d'intervention régional). Les ARS fixent les montants des crédits attribués au(x) COREVIH du territoire de référence, unique ou pluriel suivant le découpage territorial retenu et en tenant compte des éléments de modélisation figurant à titre indicatif dans le guide méthodologique des MIG de la circulaire n° DGOS/R5/2013/57 du 19 février 2013.

Le prochain renouvellement des COREVIH est prévu entre mai 2021 et mai 2022. Les présidents, vice-présidents et coordinateurs de COREVIH ont souhaité soulever et échanger autour des problématiques actuelles, identifier les opportunités et les organisations de chacun afin de proposer des recommandations au ministère de la santé afin de faire évoluer cette structure de démocratie en santé.

### **Objectif**

A partir de l'analyse des principaux enseignements issus des 22 COREVIH (Comités de Coordination Régionale de la lutte contre les IST et le VIH), proposer des recommandations visant à améliorer leur périmètre d'actions, leurs missions et leurs modalités organisationnelles pour les 10 ans à venir en adéquation avec le système de santé et leurs ressources.

### **Modalités de travail**

- Produire une synthèse des discussions et recommandations du Groupe Avenir CoreVIH ;
- Faciliter la tenue d'une réunion par mois entre décembre 2020 et mars 2021 : 5 réunions de 2 heures en visio groupe avec une vingtaine de participant.e.s (PU-PH, PH, associatifs, représentants des usagers, coordinateurs/trices) ;
- Les réunions devront être programmées pour permettre la présence d'un maximum de participants, incluant ceux des COREVIH ultramarins ;
- Proposer et envoyer la planification des 5 réunions aux présidents, vice-présidents et coordinateurs/trices des COREVIH ;
- Proposer une méthode de facilitation avec un objectif par réunion ;
- Envoyer des ordres du jour et des CR de réunion au groupe.

### **Profil du ou des facilitateurs/facilitatrices**

- Expérience de facilitation / médiation dans le champ de la santé ;
- Compréhension des dynamiques de démocratie en santé ;
- Connaissance de la dynamique de groupe pluriprofessionnel et des techniques d'animation ;
- Maîtrise de la méthodologie de projet ;
- Maîtrise des techniques de facilitation en ligne.

### **Calendrier**

- Date limite de retour des offres : le 1<sup>er</sup> décembre 2020

- Sélection d'une offre et décision sur les modalités de financement : semaine du 1<sup>er</sup> décembre 2020 (réunion)
- Début du travail avec le facilitateur/trice : semaine du 15 décembre 2020

**L'offre proposée comprendra un résumé de l'expérience en facilitation du ou des candidats, la méthode choisie au regard du contexte et une estimation budgétaire**

**A renvoyer à :**

- Anne Monnet Hoël : amonnethoel@chu-grenoble.fr
- Anne Misbach : anne.misbach@chru-strasbourg.fr
- Geneviève Imbert : Genevieve.imbert@aphp.fr