Direction de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins

Sous-direction de la qualité et du fonctionnnement
des établissements de santé
Bureau de la qualité et de la sécurité
des soins en établissements de santé
Direction générale de la santé

Sous-direction santé et société
Bureau de la lutte contre le VIH

Circulaire DHOS/E2/DGS/SD6A n° 2007-25 du 17 janvier 2007 relative aux modalités de mise en place des comités de coordination de la lutte contre l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (Corevih)

NOR : *SANH0730008C*

Références :

Code de la santé publique, notamment son article L. 1114-1.

Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, notamment son article 158.

Décret n° 2005-300 du 31 mars 2005 relatif à l'agrément des associations représentant les usagers dans les instances hospitalières ou de santé publique.

Décret n° 2005-1421 du 15 novembre 2005 relatif à la coordination de la lutte contre l'infection par le VIH.

Arrêté du 11 août 2006 portant agrément national des associations et unions d'associations représentant les usagers dans les instances hospitalières ou de santé publique.

Arrêté du 4 octobre 2006 relatif à l'implantation des comités de coordination de lutte contre l'infection due au virus de l'immunodéficience humaine.

Arrêté du 4 octobre 2006 relatif aux modalités de composition des comités de coordination de lutte contre l'infection due au virus de l'immunodéficience humaine.

Circulaire n° DHOS/DGS/2005/561 du 19 décembre 2005 relative à l'instauration des coordinations régionales de la lutte contre l'infection due au virus de l'immunodéficience humaine.

Circulaire n° DGS/SD1B/2006/124 du 10 mars 2006 relative à l'agrément des associations représentant les usagers dans les instances hospitalières ou de santé publique.

Circulaire n° DGS/SD1B/DHOS/E1/E1/2006/488 du 17 novembre 2006 relative à l'information des associations de malades et usagers du système de santé sur l'agrément des associations représentant les usagers dans les instances hospitalières ou de santé publique.

Textes abrogés ou modifiés : néant

Le ministre de la santé et des solidarités à Mesdames et Messieurs les directeurs des agences régionales de l'hospitalisation (pour information) ; Mesdames et Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales [pour attribution]) ; Mesdames et Messieurs les préfets de département (directions départementales des affaires sanitaires et sociales [pour information]).

I. - CONTEXTE

L'arrêté du 4 octobre 2006 relatif aux modalités de composition des comités de coordination de lutte contre l'infection due au virus de l'immunodéficience humaine ainsi que l'arrêté du 4 octobre 2006 relatif à l'implantation des comités de coordination de lutte contre l'infection due au virus de l'immunodéficience humaine ont été publiés au *Journal officiel* de la République française (JORF) le 3 novembre 2006.

Conformément à l'article 2 du décret n° 2005-1421 du 15 novembre 2005 relatif à l'instauration des Corevih, un délai de six mois est prévu pour la mise en place des Corevih après publication de l'arrêté de composition au JORF. La période de mise en place des Corevih est donc comprise entre le 3 novembre 2006 et le 3 mai 2007, date limite.

La présente circulaire élaborée à la demande de différents interlocuteurs a pour objet de vous préciser les modalités de mise en place des Corevih et la procédure à suivre pour la nomination des membres de ces comités.

II. - PROPOSITION DE PROCÉDURE À L'ATTENTION DES PRÉFETS DE RÉGION/DRASS

II.1. **Recueil de propositions de noms**

II.1.1. *Pour le collège 1 des représentants des établissements de santé, sociaux ou médico-sociaux et pour le collège 2 des représentants des professionnels de santé et de l'action sociale.*

1. Le préfet de la région d'implantation/DRASS établit pour l'ensemble du territoire de référence couvert par le Corevih tel que défini dans l'arrêté ministériel d'implantation une liste de façon large de tous les organismes susceptibles d'être représentés au sein du Corevih au niveau hospitalier et extrahospitalier, c'est-à-dire de tous les organismes, institutions, syndicats, associations et réseaux impliqués dans la lutte contre le VIH dans les domaines du soin, du dépistage, de la prévention et de l'éducation pour la santé, du soutien, de la recherche et du recueil des données médico-épidémiologiques.

A titre indicatif, figurent sur cette liste non exhaustive : les établissements de santé, les fédérations d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux publics et privés, les permanences d'accès aux soins de santé (PASS), les unités de consultations et de soins ambulatoires (UCSA), les centres spécialisés de soins aux toxicomanes (CSST) ou futurs centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), les unions régionales de médecins libéraux (URML), les réseaux impliqués dans la lutte contre le VIH (fédération régionale ou coordination nationale des réseaux), les syndicats de salariés, les syndicats de professionnels de santé, des associations impliquées dans la diffusion de l'information, les associations de soutien et d'insertion, les associations gestionnaires d'hébergement (associations gérant les appartements de coordination thérapeutique, les programmes d'aide à domicile...).

2. Le préfet de région / Drass adresse aux organismes, structures cités ci-dessus une lettre leur demandant de proposer des candidatures de personnes fortement impliquées dans la lutte contre le VIH, mentionnant la qualification et le lieu d'exercice professionnel du candidat proposé.

II.1.2. *Pour le collège 3 des représentants des malades et des usagers du système de santé*

Conformément aux dispositions de l'article L. 1114-1 du code de la santé publique, seules les associations agréées peuvent représenter les usagers du système de santé dans les instances hospitalières ou de santé publique. Toutefois, l'article 158 de la loi du 9 août 2004 prévoit une période et des dispositions transitoires afin de permettre la désignation de représentants des usagers sans attendre qu'un « vivier » d'associations agréées soit constitué.

La période transitoire se termine six mois après la publication de la première décision prononçant un agrément. Pendant cette période, des représentants des usagers du système de santé peuvent être désignés par l'autorité administrative compétente parmi les membres des associations régulièrement déclarées ayant une activité dans le domaine de la qualité de la santé et de la prise en charge des malades. Les représentants nommés dans ces conditions le sont pour une durée d'un an. A l'issue de ce mandat d'un an, il conviendra de nommer à nouveau des représentants proposés par des

associations agréées. L'arrêté portant le premier agrément d'associations ayant été publié au JORF du 24 août 2006, la période transitoire se termine donc le 24 février 2007. Cela concerne notamment les instances mises en place actuellement ou qui vont l'être dans les prochains mois en application de la loi du 9 août 2004 (conférences régionales de santé, comités de protection des personnes) ou d'autres instances comme les conseils d'administration des établissements de santé, les Corevih...

De façon pratique, l'objectif est d'aboutir à constituer une liste de représentants associatifs. Cette liste sera présentée au préfet de région / DRASS pour nomination des membres du collège 3.

A cette fin, il est nécessaire que la ou les DRASS en lien avec les DDASS identifient les acteurs au titre des associations de malades et d'usagers du système de santé sur le territoire de référence du Corevih, les informent sur les Corevih et recueillent leur choix qui peut être soit d'être représentant au sein du Corevih soit de rester informé des activités du Corevih.

La liste des représentants des associations doit être établie dans le cadre d'une concertation entre elles. La ou les DRASS veillent à favoriser cette concertation et s'assurent qu'elle a eu lieu, de préférence dans le cadre d'une réunion associant l'ensemble des associations de malades et d'usagers du système de santé qu'elles envisagent d'être représentant ou de rester informé des activités du Corevih.

L'objet de cette rencontre est de fournir une information appropriée sur les Corevih et leur mise en place et de permettre que les associations établissent une liste de représentants au titre du collège 3.

En cas de désaccord entre des associations ou d'impossibilité à établir une liste après concertation, les services déconcentrés pourront en dernier ressort arbitrer pour présenter une liste au préfet de région.

La liste des représentants des associations de malades et usagers du système de santé est présentée au préfet de la région de l'établissement de santé siège du Corevih pour nomination.

II.1.3. *Pour le collège 4 : personnalités qualifiées*

Le préfet de la région d'implantation du Corevih choisit les membres de ce collège en raison de leurs compétence, qualification, expérience particulière en matière de lutte contre l'infection due au virus de l'immunodéficience humaine ou en matière de santé des populations (sciences humaines, réduction des risques...).

II.2. **Arrêté préfectoral fixant le nombre de sièges par collège pour le Corevih**

Le recueil des propositions de noms permettra de fixer le nombre de sièges pour chacun des quatre collèges du Corevih dans la limite de trente membres titulaires avec, pour chaque membre titulaire, un 1er et un 2e membres suppléants.

Le préfet de la région dans laquelle est situé l'établissement public de santé siège du Corevih fixe par un premier arrêté préfectoral la composition du Corevih en terme de nombre de sièges pour chacun des quatre collèges du Corevih en respectant les limites fixées pour chaque collège dans le cadre de l'arrêté ministériel de composition.

Cet arrêté détermine le nombre de membres par collège sans indiquer les organismes représentés dans chacun de ces collèges (à la différence de ce qui est fait pour le comité régional de l'organisation sanitaire ou CROS et pour le Comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale ou CROSMS).

Cet premier arrêté préfectoral doit être publié antérieurement à l'arrêté préfectoral de nomination des membres du Corevih.

II.3. **Arrêté préfectoral de nomination des membres du Corevih**

En fonction des listes recueillies pour chacun des collèges, le préfet de région / DRASS choisit en fonction de l'implication dans la lutte contre le VIH en respectant les compétences requises, l'équilibre entre les institutions, en veillant à une répartition géographique représentative et à une représentation des professionnels et/ou structures qui prennent en charge des enfants.

Le préfet de région soumet pour avis un projet d'arrêté comportant la désignation nominative des membres à la ou aux agences régionales de l'hospitalisation (ARH) concernées. Après recueil de l'avis de la ou des ARH, le préfet de région prend l'arrêté de nomination du Corevih. Les membres sont nommément désignés pour un mandat de quatre ans par le préfet de la région de l'établissement de santé siège du Corevih.

II.4. **Transmission de l'information**

Vous voudrez bien tenir informés tous les organismes ou structures ayant fait acte de candidature, que leur proposition ait ou non été retenue.

Par ailleurs, vous voudrez bien transmettre au secrétariat du bureau E2 de la Dhos une copie des deux arrêtés préfectoraux.

Vous voudrez bien nous faire connaître toutes les difficultés éventuelles que vous pourriez rencontrer dans la mise en oeuvre de cette circulaire.

Le bureau E 2 (Ann Pariente-Khayat, tél. : 01-40-56-77-35, ann.pariente-khayat@sante.gouv.fr) se tient à votre disposition pour toute information complémentaire relative à cette circulaire.

Cette circulaire sera publiée au *Bulletin officiel*.

La directrice de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins,
A. Podeur

Le directeur général de la santé,
D. Houssin