

Rapport d'activité 2018

édité le 20/09/2019

COREVIH LANGUEDOC ROUSSILLON

340780477 - CHU MONTPELLIER

F02. Comités de Coordination Régionale de la lutte
contre l'infection par le VIH (COREVIH)

Validé structure	Validé ES	Confirmé ARS
30/07/2019	30/07/2019	N/A

Identité de la structure

CARACTÉRISTIQUES GÉNÉRALES DE LA STRUCTURE

Nom de la structure	COREVIH LANGUEDOC ROUSSILLON
MIG	F02. Comités de Coordination Régionale de la lutte contre l'infection par le VIH (COREVIH)
Finess juridique	340780477
Finess géographique	340780477
Établissement de rattachement	CHU MONTPELLIER
ARS compétente	Occitanie
Bureau national compétent	Bureau R4 DGOS

LOCALISATION GÉOGRAPHIQUE EXACTE

Adresse	191 AVENUE DOYEN GASTON GIRAUD
Code postal	34295
Ville	MONTPELLIER
Département	HERAULT
Région	Occitanie

Contacts de la structure

Responsable de la structure	Monsieur Professeur REYNES JACQUES Président 04.6733.76.02 corevih@chu-montpellier.fr
Référent rapport d'activité	Madame TOURRETTE Nathalie 04.6733.23.23 n-tourrette@chu-montpellier.fr
Référent adjoint rapport d'activité	Madame MEFTAH Nadia 04.67.33.02.36 n-meftah@chu-montpellier.fr
Référent financier de l'établissement de rattachement	Monsieur WILMANN-COURTEAU Laurent 04.67.33.92.16 l-wilman-courteau@chu-montpellier.fr

Introduction	6
A. Identification / Organisation / Fonctionnement	8
Fiche d'identité de la structure.....	8
Général.....	8
Acteurs.....	9
Acteurs hospitaliers	9
Autres établissements	9
Autres	10
Recueil épidémiologique.....	10
Présentation de la structure	11
B. Moyens	12
Description des équipes	12
ETP (Méthodologie utilisée notamment pour le RTC : Retraitement comptable et la SAE : Statistique annuelle des établissements de santé)	12
Personnel médical (y compris internes et étudiants)	12
Personnel médical (hors internes et étudiants)	12
Internes et étudiants	12
Personnel non médical	13
Personnels de direction et administratif	13
Personnels des services de soins	13
Personnels éducatifs et sociaux	13
Personnels médico-techniques	13
Personnels techniques et ouvriers	13
Moyens matériels	14
Données budgétaires et financières	14
Produits	14
T1 Produits versés par l'assurance maladie (en euros)	14
T2 Autres produits liés à l'activité hors assurance maladie (en euros)	14
T3 Autres produits (en euros)	14
Charges (méthodologie du RTC)	14
T1 Charges de personnel (en euros)	15
T2 Charges à caractère médical (en euros)	15
T3 Charges à caractère général et hôtelier (en euros)	15
T4 Charges d'amortissements, de provisions et dépréciations, financières et charges exceptionnelles (en euros)	15
Charges indirectes (en euros)	15
Remarques	16
C.1. Coordination	17
Animation	17
Outils développés par le COREVIH.....	18
Site Internet	18
Publications	18

Correspondants.....	18
C.Activités 5. Observatoire des pratiques	20
File active année N documentée par le COREVIH.....	20
File active année N du COREVIH issue des données informatisées (DOMEVIH, NADIS).....	20
Age au dernier recours.....	21
Groupe de transmission exclusif.....	21
Origine géographiques des patients.....	22
Tabac.....	22
Alcool.....	22
Consommation de produits psychoactifs.....	22
Type de produits psychoactifs consommés.....	23
Stade Sida.....	23
Antigénémie HBS.....	23
Sérologie VHC.....	23
Traitement par cART.....	23
Sujets traités depuis plus de 6 mois par cART.....	23
Données relatives au dernier taux de cd4 (cellules/mm3) renseigné dans l'année.....	23
Données relatives à la dernière charge virale (copies/mL) renseignée dans l'année.....	24
Recours.....	24
Patients pris en charge pendant l'année N-1 mais non revus pendant l'année N.....	24
Nombre de nouveaux patients pris en charge au cours de l'année N.....	24
AES.....	25
Programmes d'éducation thérapeutique.....	25
ALD7.....	25
Nombre de nouveaux patients dépistés au cours de l'année N.....	25
CDAG.....	25
TROD.....	25
File active des enfants.....	26
C.6. Formation	27
Encadrement des stagiaires.....	27
Accueil des stagiaires dans l'équipe.....	27
Encadrement de mémoires, thèses, etc... par l'équipe.....	27
Contribution à des formations (en tant qu'intervenant).....	27
Formations continues professionnelles.....	27
Secteur Etablissements.....	27
Secteur EMS.....	27
Secteur Ville.....	28
Autres secteurs.....	28
Autres actions dans le cadre de la formation.....	28
Conception de programme, de module de formation, outils de formation online, encadrement de DU.....	28
C.7. Recherche	29
C.9. Amélioration des pratiques	30
Mission 3.....	30

Commissions de travail.....	30
Thèmes des commissions et noms des pilotes	30
Organisation de formations continues.....	33
Détail de chaque session de formation.....	34
D. Perspectives / Projets spécifiques.....	35

Introduction au rapport d'activité

En avant propos

Pour bien remplir ce rapport d'activité : Comprendre à quoi il peut servir !

Ce nouveau rapport d'activité a été élaboré afin d'être utile :

***aux COREVIH eux-mêmes.**

Pour leur faciliter l'appropriation et la lisibilité du plan national VIH et sa déclinaison locale par :

- le repérage du type d'actions à mettre en place, des domaines de la prise en charge sur lesquels ces actions portent , des modalités de suivi mis en place/indicateurs , des publics touchés par les actions .
- la connaissance de l'utilisation des recommandations d'experts, de la pluralité des acteurs participants aux actions et enfin le repérage des difficultés communes à plusieurs COREVIH.

Méthodologiquement, sa pertinence viendra du fait qu'il est le fruit d'une élaboration commune pour :

- susciter une discussion entre les différents acteurs du COREVIH,
- constituer un outil de négociation entre l'ARS, la direction de l'établissement siège et les acteurs du COREVIH

* **aux ARS** : afin de pouvoir utiliser au mieux l'instance de coordination représentative de l'ensemble des acteurs régionaux impliqués dans la lutte contre le VIH que constitue le COREVIH sur son territoire dans l'élaboration et le suivi de la politique régionale de l'ARS

* **à la DGS et à la DGOS** : afin de pouvoir, par la synthèse nationale qui sera faite annuellement et facilitée par l'informatisation du rapport,

- avoir une vision d'ensemble de l'évolution de la mise en œuvre du plan (et permettant aux COREVIH une mise en perspective de leurs actions),
- décliner et permettre la priorisation des actions futures (au niveau local et comme national),
- mieux accompagner la mise en œuvre du plan en appréciant comment les COREVIH ont pu-ou pas mettre en place leurs différentes missions (analyse des réponses du champ 4) et en :
 - * valorisant les points forts et en repérant les difficultés communes à plusieurs COREVIH (analyse des réponses du champ 15) qui demanderaient une réponse nationale
 - * favorisant l'échange d'expériences
- apprécier les données épidémiologiques produites par le COREVIH, la façon dont ils s'en servent pour leurs actions et de repérer les données qui manqueraient
- apprécier les liens entre COREVIH et ARS
- d'apprécier le fonctionnement – y compris budgétaire- du COREVIH (organisation et moyens)

Méthodologie de remplissage du rapport d'activité

L'utilité d'un rapport d'activité tient en grande partie à la façon dont il est réalisé. Le respect des trois étapes suivantes contribue à en faire un travail utile :

2.1 L'élaboration du rapport devrait faire intervenir des personnes différentes, en particulier, il est recommandé l'implication :

- du secrétariat pour certaines données, en particulier la liste des acteurs identifiés, l'actualisation de cette liste et le circuit d'informations mis en place .
- la direction des affaires financières de l'établissement siège pour le budget .
- d'un binôme coordonnateur et pilote de la commission thématique /ou personnes ressources pour la partie qualitative des fiches actions afin d'éviter que le coordonnateur fasse l'ensemble du travail de façon isolé. Ce travail en binôme devrait favoriser la qualité des réponses sur l'action ainsi que l'appropriation du RA par les autres acteurs et donc son utilité !
- du bureau du COREVIH pour validation

2.2 Un temps d'échanges et de discussion, en interne au sein du COREVIH sur les informations produites au sein du RA, entre les différents membres du COREVIH et des différentes commissions thématiques.

2.3 Un temps de présentation/discussion avec l'ARS, pour les actions de l'année N mais aussi pour les perspectives de l'année N+1. Ce temps devrait aussi être utilisé pour que le COREVIH discute avec l'ARS des données épidémiologiques actualisées sur son territoire ainsi que de l'évolution des caractéristiques de l'épidémie et de la prise en charge

2.4 Le rapport se compose de deux chapitres principaux : le rapport « standardisé » et les « fiches actions ». Chacune de ces parties comporte des chapitres correspondant aux différentes rubriques. Un maximum de données ont été prévues en format quantitatif pour

faciliter l'exploitation du rapport sans pour autant négliger l'aspect qualitatif du document. Cependant, afin de faciliter la synthèse nationale et les comparaisons entre COREVIH, il est recommandé de limiter les parties texte autant que possible.

Introduction au rapport standardisé

Avant propos

Le rapport d'activité des COREVIH est un outil de dialogue et de mobilisation entre les différents acteurs impliqués dans la lutte contre le VIH. Ce rapport dresse un état des lieux de l'utilisation des moyens mis en œuvre pour favoriser la coordination des prises en charge des patients et favoriser la coordination de l'ensemble des professionnels sur le plan régional.

Méthodologie de remplissage du rapport

L'élaboration du rapport nécessite l'intervention collective de différentes personnes, secrétariat pour certaines données en particulier la liste des acteurs identifiés, la direction des affaires financières de l'établissement siège pour le budget, un coordonnateur du COREVIH....

Le rapport est structuré en plusieurs chapitres : l'organisation de la structure qui décrit son fonctionnement général, les moyens utilisés en termes d'effectif ou de budget, la description des missions de coordination, de surveillance, de recherche et d'amélioration des pratiques (animation, outils développés, file active et données épidémiologiques....). Un chapitre dédié sur les perspectives permet de décrire les projets/actions en cours de réalisation et ceux à venir.

A. Identification / Organisation / Fonctionnement

Fiche d'identité de la structure

q3097. Avez-vous mis à jour les contacts de la fiche d'identité de votre structure ?

- Oui
- Non

Remarque : la fiche d'identité est importante pour permettre aux référents de la campagne PIRAMIG de contacter les responsables de la collecte dans les établissements et de les informer des grandes étapes du recueil.

[\(cliquer ici](#) pour l'ouvrir dans un nouvel onglet)

Général

q62. Date de création de la structure (au format JJ/MM/AAAA)

08/06/2017

q63. Nom du COREVIH

COREVIH OCCITANIE

q64. Région administrative du COREVIH

OCCITANIE

q65. Territoire de référence du COREVIH

OCCITANIE(LOZERE,GARD,HERAULT,AUDE,PYRENEES ORIENTALES,AVEYRON,LOT,TARN,TARN ET GARONNE,HAUTE GARONNE,ARIEGE,GERS,HAUTES PYRENEES

Termes de l'arrêté d'implantation

q66. Superficie du territoire de référence du COREVIH

727524 KM2

Termes de l'arrêté d'implantation

q67. Nom du pôle de rattachement du COREVIH

Pôle CLINIQUES MEDICALES

q68. Président du COREVIH: Numéro du collège d'appartenance

- 1
- 2
- 3
- 4
- *Aucun*

q69. Vice-président du COREVIH: Numéro du collège d'appartenance

- 1
- 2
- 3
- 4
- *Aucun*

q70. Coordonnateur médecin du COREVIH: Numéro du collège d'appartenance

- 1
- 2
- 3
- 4
- Aucun

q71. Coordonnateur non médecin du COREVIH: Numéro du collège d'appartenance

- 1
- 2
- 3
- 4
- Aucun

q72. Date d'élection du bureau (au format JJ/MM/AAA)

08/06/2017

q73. Date de mise en place du bureau (au format JJ/MM/AAAA)

26/06/2017

Acteurs

Acteurs hospitaliers

q78. Nombre d'acteurs hospitaliers (ets correspondants du territoire)

22

Etablissements membres du COREVIH qui participent à la prise en charge des patients VIH en lien avec le COREVIH et avec lesquels il y a eu éventuellement une signature de convention (en particulier pour la mise à disposition de TEC)

q81. Liste des établissements acteurs du COREVIH

1

q79. Etablissement

Etablissement de l'ex COREVIH Languedoc Roussillon : CHU de Montpellier, CHU Nimes, CH Perpignan, CHI Bassin de Thau (Sète), CH Béziers, CH Alès, CH Bagnols sur Céze, CH Carcassone, CH Narbonne, CH Mende

q80. Date signature convention

Aucune donnée

2

q79. Etablissement

Etablissement de l'Ex COREVIH Midi-Pyrénées : CHU Toulouse, Hôpital Joseph Ducuing à Toulouse, CH Rodez, CH Cahors, CH Albi, CH Tarbes, CHI Val d'Ariège (Foix), CH Castres-Mazamet, CH Montauban, CH Auch

q80. Date signature convention

09/05/2019

Autres établissements

q83. Nombre d'autres établissements acteurs

62

q86. Liste des autres établissements acteurs du COREVIH

1

q84. Etablissement

CeGIDD de Montpellier, Béziers, Sète, Nîmes, Bagnols / Cèze, Alès, Carcassonne, Perpignan, Narbonne, Toulouse, Rodez, Cahors Albi, Castre-Mazamet, Montauban, Palmiers

q85. Date signature convention

Aucune donnée

2

q84. Etablissement

UCSA de Villeneuve les Maguelone, Béziers, Nîmes, Perpignan, Carcassonne, Mende, Maison d'Arrêt de Seysses, Centre pénitentiaire de Muret

q85. Date signature convention

Aucune donnée

3

q84. Etablissement

MFPF, ENVIE, VIVRE, MAISON DE VIE DU ROUSSILLON, ACTIF SANTE, ACTIONS TRAITEMENT, AIDES, ENIPSE, ACT AERS, REDUIRE LES RISQUES, ARA RUBIS, URPS, MDM, SOS HEPATITES, SIS, LA CLEF, RELAI VIH, RESEAU HEPATITES LR, CDPEF

q85. Date signature convention

Aucune donnée

Autres

q87. Nombre de partenaires de santé de la ville

10

Partenaires de santé de la ville avec qui travaille le COREVIH (ex : groupes ou maisons médicales, groupe infirmier, EHPAD)

q88. Nombre d'autres acteurs

3

Autres partenaires (autres que partenaires de santé) du COREVIH ne prenant pas en charge des patients VIH mais collaborant avec le COREVIH pour des actions de communication par exemples (établissements scolaires, mairies, conseils généraux ou régionaux ...)

Recueil épidémiologique

q155. Pourcentage de la file active que représentent ces établissements de santé par rapport à l'ensemble du Corevih

Aucune donnée

Remarque : La file active est définie par le nombre de patients ayant eu au moins une consultation ou hospitalisation (hospitalisation classique ou de jour) dans l'année considérée, dans un des services prenant en charge les personnes vivant avec le VIH rattaché au Corevih

q154. Nombre d'établissements de santé participant au recueil épidémiologique

14

q156. Nombre de cabinets de ville participant au recueil épidémiologique

5

q172. Commentaires et remarques

Le recueil de données est informatisé via le logiciel de spécialité : NADIS pour six centres hospitaliers en Ex Languedoc-Roussillon (CHU Nîmes, CH Perpignan, CHU Montpellier, CHI Bassin de Thau (Sète), CH Béziers, CH Alès) et pour six centres hospitaliers en Ex Midi-Pyrénées (CHU Toulouse, Hôpital Joseph Ducuing à Toulouse, CH Rodez, CH Cahors, CH Albi, CH Tarbes).

Les TECs sont localisées sur Montpellier, Nîmes, Perpignan et Toulouse et elles sont mises à disposition pour le suivi du recueil sur les autres centres hospitaliers ayant le logiciel Nadis.

COMMENTAIRES concernant la Surveillance Epidémiologique (C.5.) :

File active comprenant l'Ex Languedoc Roussillon - l'Ex Midi Pyrénées

- L'item " Origine géographique des patients" : La différence avec le dénominateur s'explique par le manque du sous-item "nombre de données manquantes".

- Pour l'item "Alcool" : la différence avec le dénominateur s'explique par deux sous-items manquants : "N'a jamais bu" et "Ex-buveur : ne buvant plus".

- L'item "Consommation de produits psycho-actifs" est mal renseigné dans le dossier informatisé et trois sous-items sont manquants : "Ne consomme pas", "Consommation ancienne" et "Consommation Substituée" d'où une différence avec le dénominateur de départ.

- L'item "Type de produits psychoactifs consommés" n'est pas rempli d'où le chiffre "0".

- Pour les items : Nombre de patients provenant d'1 transfert d'1 établissement de santé d'un autre COREVIH et Nombre de patients pris en charge dans un établissement d'un autre COREVIH, nous sommes restés sur les transferts hors COREVIH Languedoc Roussillon et sur les transferts hors COREVIH Midi-Pyrénées vue que les bases de données des 2 anciens COREVIH ne se parlaient pas en 2018. La fusion des 2 bases de données n'est au jour d'aujourd'hui pas encore mise en place techniquement. Pour répondre à la question, nous avons fait la somme des transferts de chaque COREVIH, cela impliquant quelques transferts supplémentaires qui n'auraient pas dû être comptabilisés car maintenant considéré comme intra Occitanie.

- Pour l'item : " Nombre de nouveaux patients dépistés au cours de l'année N", nous avons demandé les données auprès de notre ARS qui nous les a fournies. C'est ces données que nous avons donc retranscrites dans ce document.

- Pour l'item "AES" : nous n'avons pas reçu les données du CH d'Alès, du CH de Foix, du CH de Carcassonne, du CH de Narbonne. Nous n'avons pas non plus les données au CHU de Nîmes car la personne en charge du recueil de ces données n'a pas été recrutée depuis son départ.

- Pour l'item " File active des enfants", les données ne sont pas toujours saisies dans le logiciel NADIS (destiné aux patients ayant au moins 18 ans). Nous récupérons les données au niveau des services de pédiatrie. Dans l'item du questionnaire, il manque la tranche d'âge : des 15 - 18 ans qui n'est pas comptabilisée.

B. Moyens

Description des équipes

ETP (Méthodologie utilisée notamment pour le RTC : Retraitement comptable et la SAE : Statistique annuelle des établissements de santé)

Description des équipes

Extraits de l'aide au remplissage de la SAE :

- Nous considérons dans ce chapitre les ETP moyens annuels, correspondant à la moyenne des ETP mensuels (ex. 1 salarié rémunéré à mi-temps du 01 juillet au 31 décembre compte pour 0,25 ETP).
- HU : Pour tenir compte de leur double appartenance, les praticiens hospitalo-universitaires doivent être comptés comme 0,5ETP
- Attachés : compter 1 ETP si l'attaché effectue 10 vacations par semaine.

- L'ETP d'un salarié est au plus égal à 1, même si la durée du travail est supérieure à la durée légale

[Aide au remplissage](#)

i323. Total des effectifs en ETP	15.61
i324. Pourcentage de Personnels médicaux (hors internes et étudiants) en ETP (ex. PH / PHC / PA)	5.51
i328. Pourcentage de Personnels de direction et administratif en ETP	10.25
i326. Pourcentage de Personnels des services de soins en ETP (Inf / Cadres / CSS)	12.94
i329. Pourcentage de personnels techniques et ouvriers dont scientifiques et TEC en ETP	65.34
i2283. Pourcentage de Personnels éducatifs et sociaux	5.96
i2284. Pourcentage de Personnels médico-techniques	0.00

Personnel médical (y compris internes et étudiants)

i2248. Nb ETP moyens annuels rémunérés pour le personnel médical (yc internes et étudiants)	0.86
---	------

Personnel médical (hors internes et étudiants)

q272. Nb ETP total pour le personnel médical (hors internes et étudiants)	0.86
q187. Dont nombre d'ETP de coordination médicale ou non médicale	0.46

Internes et étudiants

q2249. Nb d'ETP Internes et FFI	0.00
q2250. Nb d'ETP Etudiants	0.00

Personnel non médical

i2282. Nombre d'ETP « personnel non médical »	14.75
---	-------

Personnels de direction et administratif

Personnels de direction, Directeurs de soins, Personnels administratifs dont Secrétaires médicaux et Assistants médico-administratifs

q276. Nombre d'ETP total « Personnels de direction et administratif »	1.60
---	------

q231. Dont ETP Secrétaires médicales	1.00
--------------------------------------	------

Personnels des services de soins

Personnels d'encadrement, Infirmiers DE, Aides-soignants, ASHQ et autres personnels de services, Psychologues, Sages-femmes, Personnels de rééducation dont Masseurs kinésithérapeutes, Orthophonistes, Orthoptistes, Diététiciens, Ergothérapeutes, Psychomotricien

q2269. Nombre d'ETP total « Personnels des services de soins »	2.02
--	------

Personnels éducatifs et sociaux

Cadres socio-éducatifs, Educateurs spécialisés, Assistants de service social

q2251. Nombre d'ETP total « Personnels éducatifs et sociaux »	0.93
---	------

Personnels médico-techniques

Cadres de santé médico-techniques, Techniciens de laboratoires, Personnels de services de pharmacie, Manipulateurs d'électroradiologie médicale, Dosimétristes, Radiophysiciens - Physiciens médicaux, Conseillers en génétique, Bio-hygénistes, Autres personnels des services

q2252. Nombre d'ETP total « Personnels médico-techniques »	0.00
--	------

Personnels techniques et ouvriers

Ingénieurs, Personnels des services techniques, Personnels informatique et organisation, Personnels des services ouvriers et des services intérieurs, Conducteurs ambulanciers, Techniciens de recherche clinique, biostatisticien, ingénieurs, web-master

q2253. Nombre d'ETP total « Personnels techniques et ouvriers »	10.20
---	-------

q236. Dont nombre d'ETP de personnel scientifique	0.00
---	------

Techniciens d'Etudes Cliniques, Attachés de Recherche Clinique, ingénieurs, ...

q239. Dont nombre d'ETP de TEC	10.20
--------------------------------	-------

q241. TECS : Pourcentage du temps passé pour le recueil épidémiologique	70.00
---	-------

q242. TECS : Pourcentage du temps passé pour la recherche	30.00
---	-------

Moyens matériels

q330. Locaux loués par le COREVIH	
<ul style="list-style-type: none"> ◦ Oui ◦ Non 	

q331. Outils de communication mis à disposition du COREVIH	
<ul style="list-style-type: none"> ◦ Visioconférence ◦ Audioconférence ◦ <i>Aucun système de communication à distance</i> 	

q332. Autres	
non	
<i>(détail des différents outils, locaux et matériel mis à votre disposition)</i>	

Données budgétaires et financières

Produits

i343. Total des produits déclarés	1073932.00
-----------------------------------	------------

T1 Produits versés par l'assurance maladie (en euros)

i334. Part de la MIG et du FIR dans les produits (en %)	100.00
---	--------

q355. Dotation issue du FIR (compte 7471)	1073932.00
---	------------

T2 Autres produits liés à l'activité hors assurance maladie (en euros)

q350. Produits à la charge de l'état, collectivités territoriales et autres organismes publics (compte 735)	0.00
---	------

T3 Autres produits (en euros)

q354. Subventions d'exploitation et participations (compte 74 sauf 7471)	0.00
--	------

q358. Autres produits de gestion courante (compte 75)	0.00
---	------

q359. Si non négligeables, détaillez ici la nature des autres produits, des subventions délivrées notamment par des associations et leur utilisation

Aucune donnée

(Quelles sont les sources et les montants réciproques ? quelle part a été employée pour les frais de fonctionnement postes projets, l'investissement locaux et l'achat matériel?)

Charges (méthodologie du RTC)

i361. Total des charges déclarées (directes et indirectes)	1238816.00
--	------------

T1 Charges de personnel (en euros)

i362. Part des charges de personnel dans le total des charges (en %)	70.68
i363. Charges RH par ETP déclaré (en €) hors internes et étudiants	56093.53
q364. Personnel médical, charge en € au 31/12 (comptes 642, 6452, 6472, 621, 631, 633, 648)	93652.00
q365. Personnel non médical, charge en € au 31/12 (comptes 641, 6451, 6471, 621, 631, 633, 648)	781968.00

T2 Charges à caractère médical (en euros)

q366. Achats à caractère médical (comptes 60)	26046.00
---	----------

T3 Charges à caractère général et hôtelier (en euros)

q367. Achats à caractère général et hôtelier (comptes 60)	48809.00
q368. Impôts, taxes et versements assimilés (compte 63 sauf 631, 633)	0.00
q369. Autres charges de gestion courante (fourniture consommable, entretien des locaux...) (compte 65)	0.00
q370. Autres charges externes (comptes 61, 62, 70, 71 hors 621) <i>Comprend location de locaux</i>	0.00

T4 Charges d'amortissements, de provisions et dépréciations, financières et charges exceptionnelles (en euros)

q371. Charges exceptionnelles (comptes 67)	1848.00
q372. Charges d'amortissement, de provisions et dépréciations, financières (compte 68)	0.00

Charges indirectes (en euros)

i373. Part des charges indirectes dans le total des charges (en %)	23.13
q2905. Total des charges indirectes	286493.00
q2256. Dont Logistique et Gestion Générale (LGG) (si détail disponible)	254518.00
q2257. Dont Logistique Médicale (LM) (si détail disponible)	515.00
q376. Dont Médico Technique et les Activités de soins hors activités Spécifiques (MT) (si détail disponible)	0.00
q374. Dont Frais de structure (STR) (si détail disponible)	31460.00

Remarques

q385. Rapporter, le cas échéant, les difficultés rencontrées lors du recueil des données

Les crédits reçus de 1 073 932 € sont répartis sur 5 établissements:

- CHU de Montpellier: 468 650 €
- CHU de Toulouse: 424 782 €
- CHU de Nîmes: 86 250 €
- CH de Perpignan: 86 250 €
- Association Act Up: 8 000 €

C.1. Coordination

Animation

q964. Nombre de réunions bureau 6

q965. Nombre de séances plénières 3

i966. Nombre de réunions bureau + Nombre de séances plénières 9

q968. Ratio des titulaires présents ou représentés lors des réunions bureau et séances plénières

1

q967. Ratio des titulaires présents ou représentés

90.00

2

q967. Ratio des titulaires présents ou représentés

55.56

3

q967. Ratio des titulaires présents ou représentés

55.56

4

q967. Ratio des titulaires présents ou représentés

66.67

5

q967. Ratio des titulaires présents ou représentés

66.67

6

q967. Ratio des titulaires présents ou représentés

66.67

Site Internet

q981. Site internet (adresse)

www.chu-montpellier.fr/fr/corevih/le-corevih-occitanie

q982. Espace dédié aux membres sur le site internet

- Oui
- Non

q983. Total annuel d'accès au site

0

Connexion au site

q984. Nombre de visites annuelles

0

q985. Nombre de visiteurs uniques annuel

0

q986. Nombre de pages vues

0

Publications

q987. Bulletin d'information /lettre de liaison

- Oui
- Non

q988. Fréquence de publication du bulletin d'information

- Journalière
- Hebdomadaire
- Mensuelle
- Trimestrielle
- Semestrielle
- Annuelle
- Ne sait pas

q2238. Nombre distribué dans l'année

0

Correspondants

q989. Correspondant identifié à l'ARS

- Oui
- Non

q990. Fichier d'adresses de correspondants du COREVIH

- Oui
- Non

Professionnels ou non.

q991. Nombre de correspondants identifiés dans le fichier :	1850
<i>Professionnels ou non. Mailing du COREVIH</i>	

q992. Dernière date de mise à jour du fichier d'adresses
en permanence
<i>"JJ/MM/AA ou "en permanence"</i>

C.Activités 5. Observatoire des pratiques

File active année N documentée par le COREVIH

q1339. File active année N texte

La file active globale 2018 documentée par le COREVIH Occitanie est issue :

- des files actives du logiciel de spécialité Nadis du Languedoc Roussillon et de Midi Pyrénées
- de la remontée des données provenant d'un recueil d'activité lié au VIH envoyé par mail aux partenaires du Languedoc Roussillon et aux partenaires de Midi Pyrénées n'utilisant pas Nadis. pour les données 2018, nous avons eu les réponses du CH de Mende, du CH de Bagnols / Cezes, du CH de Montauban, du CH de Castres.

La file active est définie par le nombre de patients ayant eu au moins une consultation ou hospitalisation (hospitalisation classique ou de jour) dans l'année considérée, dans un des services prenant en charge les personnes vivant avec le VIH rattaché au Corevih

q1342. File active année N

1

q1340. Source dont est issue la file active

Logiciel de spécialité NADIS

(Démultiplier si vous avez plusieurs sources)

q1341. Nombre de patients issus de cette source

9185

2

q1340. Source dont est issue la file active

Recueil d'activité lié au VIH envoyé par courrier aux partenaires n'ayant pas le logiciel NADIS

(Démultiplier si vous avez plusieurs sources)

q1341. Nombre de patients issus de cette source

346

File active année N du COREVIH issue des données informatisées (DOMEVIH, NADIS)

15 ans ou plus

q1344. Nombre d'hommes

6615

q1345. Nombre de femmes

2544

q1346. Nombre de transsexuels

26

i1437. File active année N du COREVIH (Hommes + femmes + transsexuels)

9185

Age au dernier recours

q1347. Nombre de personnes de 15 à 29 ans	469
q1348. Nombre de personnes de 30 à 39 ans	1216
q1349. Nombre de personnes de 40 à 49 ans	2229
q1350. Nombre de personnes de 50 à 59 ans	3251
q1351. Nombre de personnes de 60 à 69 ans	1446
q1352. Nombre de personnes de 70 à 79 ans	497
q1353. Nombre de personnes de 80 ans et plus	77

Groupe de transmission exclusif

q1354. Homo/bisexuels	4043
q1355. Usagers de drogue par voie intraveineuse	863
q1356. Homo/bisexuel et toxicomane	0
q1357. Hétérosexuel	3260
q1358. Hémophile	49
q1359. Transfusé	126
q1360. Materno/foetal	92
q1361. Autre	120
q1362. Inconnu	632
i1363. Groupe de transmission exclusif : Homo/bisexuels	44.02
i1364. Groupe de transmission exclusif : Usagers de drogue par voie intraveineuse	9.40
i1365. Groupe de transmission exclusif : Homo/bisexuel et toxicomane	0.00
i1366. Groupe de transmission exclusif : Hétérosexuel	35.49
i1367. Groupe de transmission exclusif : Hémophile	0.53
i1368. Groupe de transmission exclusif : Transfusé	1.37
i1369. Groupe de transmission exclusif : Materno/foetal	1.00
i1370. Groupe de transmission exclusif : Autre	1.31

i1371. Groupe de transmission exclusif : Inconnu	6.88
--	------

Origine géographiques des patients

q1372. France	5807
---------------	------

q1373. Afrique sub-saharienne	1143
-------------------------------	------

q1374. Europe de l'Est	124
------------------------	-----

q1375. Asie	102
-------------	-----

q1376. Autres	1362
---------------	------

i1377. Origine géographique des patients : % France	68.01
---	-------

i1378. Origine géographique des patients : % Afrique sub-saharienne	13.39
---	-------

i1379. Origine géographique des patients : % Europe de l'Est	1.45
--	------

i1380. Origine géographique des patients : % Asie	1.19
---	------

i1381. Origine géographique des patients : % Autres	15.95
---	-------

Tabac

q1382. Nombre de données manquantes	3802
-------------------------------------	------

q1383. Nombre de patients n'ayant jamais fumé	1868
---	------

q1384. Nombre de fumeurs actuels	2587
----------------------------------	------

q1385. Nombre d'anciens fumeurs	874
---------------------------------	-----

Alcool

q1386. Nombre de données manquantes	5104
-------------------------------------	------

q1387. Nombre de patients buvant de l'alcool	1266
--	------

q1388. Dont Nombre de patients buvant moins de 4 verres par jour	1075
--	------

q1389. Dont Nombre de patients buvant de 4 verres à 8 verres par jour	85
---	----

q1390. Dont Nombre de patients buvant plus de 8 verres par jour	106
---	-----

Consommation de produits psychoactifs

q1391. Nombre de patients pour lesquels la donnée Consommation de produits psychoactifs O/N n'est pas renseignée	5823
--	------

q1392. Nombre de patients consommant des produits psychoactifs	382
--	-----

Type de produits psychoactifs consommés

q1393. Nombre de patients consommant des produits injectables	0
---	---

q1394. Nombre de patients consommant des produits non injectables	0
---	---

Stade Sida

q1395. Nombre de patients au stade Sida à la dernière visite	1923
--	------

Antigénémie HBS

q1396. Inconnue	486
-----------------	-----

q1397. Négative	8378
-----------------	------

q1398. Positive	321
-----------------	-----

Sérologie VHC

q1399. Inconnue	470
-----------------	-----

q1400. Négative	7462
-----------------	------

q1401. Positive	1253
-----------------	------

Traitement par cART

q1402. Nombre de patients traités par cART	9008
--	------

q1403. Nombre de patients traités par cART depuis moins de 6 mois	210
---	-----

q1404. Nombre de patients traités par cART depuis plus de 6 mois	8798
--	------

Sujets traités depuis plus de 6 mois par cART

q1405. Nombre de patients présentant des CD4 < 200/mm ³ et une charge virale > 10000 copies/mL	51
---	----

q1406. Nombre de patients présentant des CD4 ≥ 500 /mm ³ et une charge virale ≤ 50 copies/mL	5830
---	------

Données relatives au dernier taux de cd4 (cellules/mm3) renseigné dans l'année

q1407. Nombre de patients avec données manquantes	322
---	-----

q1408. Nombre de patients avec un taux de CD4 ≥ 500/mm ³	6110
---	------

Données relatives à la dernière charge virale (copies/mL) renseignée dans l'année

q1409. Nombre de patients avec données manquantes	309
q1410. Nombre de patients avec une charge virale ≤ 50 copies /mL	7963

Recours

q1411. Nombre d'hospitalisations complètes	799
q1412. Durée moyenne de séjour	7.80
q1413. Nombre d'HDJ	822
q1414. Nombre de consultations VIH	23968
q1415. Nombre moyen de consultations par patient	2.61
q1416. Nombre de grossesses durant l'année	64
q1417. Nombre de patients décédés durant l'année	59

Patients pris en charge pendant l'année N-1 mais non revus pendant l'année N

q1418. Nombre de patients perdus de vue	169
q1419. Nombre de patients décédés au cours de l'année N-1	68
q1420. Nombre de patients pris en charge dans un établissement d'un autre COREVIH	196

Nombre de nouveaux patients pris en charge au cours de l'année N

q1421. Nombre d'hommes	427
q1422. Nombre de femmes	159
q1423. Nombre de transsexuels	1
q1424. Nombre de patients nouvellement diagnostiqués VIH (<i>Délai entre la date de diagnostic VIH et la première prise en charge dans le Corevih < 1 an</i>)	238
q1425. Nombre de patients pris en charge tardivement (CD4 < 350 ou SIDA)	122
q1426. Nombre de patients pris en charge à un stade avancé (CD4 < 200 ou SIDA)	73

q1427. Nombre de patients provenant d'un transfert d'un établissement de santé d'un autre COREVIH	298
i1430. Nombre de nouveaux patients (année N)	587
i1431. % de patients nouvellement diagnostiqués	40.55
i1432. % de patients pris en charge tardivement (CD4	20.78
i1433. % Nombre de patients pris en charge à un stade avancé (CD4	12.44

AES

q1428. Nombre d'AES professionnels	281
q1429. Nombre d'AES non professionnels	955

Programmes d'éducation thérapeutique

q1434. Nombre de programmes d'éducation thérapeutique autorisés	4
q1435. Nombre de patients ayant bénéficié d'éducation thérapeutique	510
i1436. % de patients ayant bénéficié d'éducation thérapeutique	5.55

ALD7

Données récupérées sur AMELI ou auprès de votre ARS

q1439. Nombre de patients ayant l'ALD7 au cours de l'année N-1	9620
q1440. Nombre de nouvelles demandes pendant l'année N-1	1250

Nombre de nouveaux patients dépistés au cours de l'année N

CDAG

q1441. Nombre de tests réalisés pendant l'année N	33140
q1442. Nombre de tests positifs	122

TROD

q1443. Nombre de tests réalisés pendant l'année N	3681
q1444. Nombre de tests positifs	13

File active des enfants

q1445. Prenez-vous en charge des patients agés de moins de 15 ans ?

- Oui
- Non

q1446. File active des enfants de moins de 15 ans

35

q1447. Dont nombre de filles

17

q1448. Dont nombre de garçons

18

q1449. Nombre de moins de 2 ans

1

q1450. Nombre agés de 2 à 4 ans

2

q1451. Nombre agés de 5 à 9 ans

12

q1452. Nombre agés de 10 à 14 ans

18

C.6. Formation

Encadrement des stagiaires

Accueil des stagiaires dans l'équipe

q1034. Nombre d'internes par an	1
q1157. Nombre de stagiaires autres	1
q1158. Jours de présence des stagiaires autres	60

Encadrement de mémoires, thèses, etc... par l'équipe

q1051. Nombre	1
q1052. Thèmes	
Thérapeutique VIH	

Contribution à des formations (en tant qu'intervenant)

q1022. Types de formations	
DU Gestionnaire de parcours de santé	
q1031. Nombre d'heures d'intervention	3.00

Formations continues professionnelles

Secteur Etablissements

q1159. Nombre total de sessions	1
q1160. Nombre de journées	2.00
q1161. Nombre de participants	22
q1163. Thèmes	
Formation habilitation TROD VIH VHC	

Secteur EMS

q1164. Nombre total de sessions	0
q1165. Nombre de journées	0.00
q1166. Nombre de participants	0
q1167. Nombre de journées-stagiaires	0.00

q1168. Thèmes	
0	

Secteur Ville

q1169. Nombre total de sessions	0
---------------------------------	---

q1170. Nombre de journées	0.00
---------------------------	------

q1171. Nombre de participants	0
-------------------------------	---

q1172. Nombre de journées-stagiaires	0.00
--------------------------------------	------

q1173. Thèmes	
0	

Autres secteurs

q1174. Nombre total de sessions	11
---------------------------------	----

q1175. Nombre de journées	5.50
---------------------------	------

q1176. Nombre de participants	62
-------------------------------	----

q1177. Nombre de journées-stagiaires	0.00
--------------------------------------	------

q1178. Thèmes	
Actualités VIH -	

Autres actions dans le cadre de la formation

Conception de programme, de module de formation, outils de formation online, encadrement de DU

q1179. Nombre	0
---------------	---

q1180. Thèmes	
0	

C.7. Recherche

i680. Nombre de patients inclus dans des essais, cohortes ou pour lesquels un retour au dossier a été effectué	490
q674. Nombre de patients inclus dans des essais publics VIH	144
q681. Nombre de patients inclus dans des essais privés VIH	80
q682. Nombre de patients inclus dans des cohortes publiques VIH hors FHDH	199
q683. Nombre de patients pour lesquels un retour au dossier à été effectué dans le cadre des études FHDH	0
q684. Nombre de patients inclus dans des essais publics de co-infection hépatite	45
q685. Nombre de patients inclus dans des essais privés de co-infection hépatite	0
q686. Nombre de patients inclus dans des cohortes publiques de co-infection hépatite	22

C.9. Amélioration des pratiques

Mission 3

Commissions de travail

q667. Nombre de commissions de travail mises en place

12

Thèmes des commissions et noms des pilotes

q672. Commissions

1

q668. Thème de la commission

CeGIDD/Etat des lieux et fonctionnement

q669. Nom du pilote numéro 1

FERREYRA Milagros

q670. Nom du pilote numéro 2

SPENATTO Nathalie

q671. Nom du pilote numéro 3

TRIBOUT Vincent

2

q668. Thème de la commission

Recueil de données medico-épidémiologiques IST VIH SANTE SEXUELLE

q669. Nom du pilote numéro 1

ROUSSEAU Cyril

q670. Nom du pilote numéro 2

REYNES Jacques

q671. Nom du pilote numéro 3

Aucune donnée

3

q668. Thème de la commission

BESOIN Public LGBT

q669. Nom du pilote numéro 1

MARTIN Cyril

q670. Nom du pilote numéro 2

MARCE Franck

q671. Nom du pilote numéro 3

Aucune donnée

4

q668. Thème de la commission
BESOIN Public Migrants et travailleurs du sexe
q669. Nom du pilote numéro 1
GONSALEZ Sonia
q670. Nom du pilote numéro 2
MARTIN Frank
q671. Nom du pilote numéro 3
Aucune donnée

5

q668. Thème de la commission
BESOIN Public Personnes privées de liberté
q669. Nom du pilote numéro 1
MOLINIER Guy
q670. Nom du pilote numéro 2
MEROUEH Fadi
q671. Nom du pilote numéro 3
FAUCHERRE Vincent

6

q668. Thème de la commission
BESOIN Public Usagers de drogue et personnes en situation de précarité
q669. Nom du pilote numéro 1
COLLIN Maxime
q670. Nom du pilote numéro 2
WEY Marie-Claude
q671. Nom du pilote numéro 3
Aucune donnée

7

q668. Thème de la commission
BESOIN Public Jeune
q669. Nom du pilote numéro 1
MOUALEK Josiane
q670. Nom du pilote numéro 2
NIETO Alexandre
q671. Nom du pilote numéro 3
Aucune donnée

8

q668. Thème de la commission
Parcours de soins des PVVIH
q669. Nom du pilote numéro 1
CABOT Jean-Michel
q670. Nom du pilote numéro 2
DELOBEL Pierre
q671. Nom du pilote numéro 3
AUMAITRE Hugues

9

q668. Thème de la commission
Qualité de vie des PVVIH
q669. Nom du pilote numéro 1
MOLINIER Guy
q670. Nom du pilote numéro 2
DESFORGES Magali
q671. Nom du pilote numéro 3
Aucune donnée

10

q668. Thème de la commission	Actualités thérapeutiques et Recherche Clinique
q669. Nom du pilote numéro 1	DELOBEL Pierre
q670. Nom du pilote numéro 2	REYNES Jacques
q671. Nom du pilote numéro 3	Aucune donnée

11

q668. Thème de la commission	Formation et harmonisation des pratiques
q669. Nom du pilote numéro 1	SANTUCCI Delphine
q670. Nom du pilote numéro 2	FAVIER Carine
q671. Nom du pilote numéro 3	LEPAIN isabelle

12

q668. Thème de la commission	Comite de pilotage COMMUNICATION
q669. Nom du pilote numéro 1	SANTUCCI Delphine
q670. Nom du pilote numéro 2	FAVIER Carine
q671. Nom du pilote numéro 3	LEPAIN isabelle

Organisation de formations continues

q673. Nombre total de sessions	1
--------------------------------	---

Détail de chaque session de formation

q679. Détail de chaque session de formation

1

q678. Nombre de journées de formation

2.00

q675. Nombre de participants à la formation

20

q676. Nombre de journées-stagiaires

0.00

q677. Thèmes de la formation

FORMATION HABILITATION TRODS VIH ET VHC THEORIQUE ET PRATIQUE 3 ET 4 DECEMBRE 2018;

D. Perspectives / Projets spécifiques

q513. Description des projets actuels

RENFORCER LA PRÉVENTION ET LA PROMOTION DE LA SANTÉ PAR DES INTERVENTIONS ADAPTÉES

Le COREVIH Occitanie a été missionné pour la réalisation d'un diagnostic régional IST-VIH mettant en évidence les besoins de santé des populations concernées (jeunes, publics spécifiques et personnes atteintes) ainsi que la qualité des réponses proposées par le système de santé (prévention, dépistage, soins, accompagnement médico-social). 12 commissions ont travaillé sur les thèmes concernés pendant 6 mois et ont livré en juin 2016 un rapport. L'ARS s'est appuyée sur les propositions issues de ce diagnostic pour définir, avec le COREVIH, les axes d'évolution de l'offre de services auprès des publics exposés et de développement de la coordination des acteurs.

PREVENTION-DEPISTAGE - Définir sur des populations prioritaires vis à vis du VIH, des IST et des Hépatites - une stratégie de dépistage concertée entre le COREVIH et le Réseau Hépatites.-Veiller à la bonne adéquation entre les besoins des publics et les moyens de fonctionnement des CeGIDD au regard de leurs nouvelles attributions.-Dépistage et travail collaboratif entre médecine de ville et acteurs sur une plateforme territoriale : un maillage à renforcer.

PREVENTION MEDICAMENTEUSE FACE AUX PRISES DE RISQUES -PrEP Décrire le profil des Prepeurs actuels en Occitanie. Identifier la progression de l'offre de PreP et d'initiation en Occitanie concernant les prescripteurs hospitaliers et en CeGIDD. Une augmentation régulière et constante du consultant et mises sous traitements de 01/2016 au 1er semestre 2018.- Accidents d'Exposition au Sang (AES) - Traitements Post Expositions - Dresser une typologie des AES pris en charge, en particulier HSH, pour mieux évaluer les sujets à haut risque d'exposition au VIH, éligible à la PreP. Les disparités régionales rendent difficile l'analyse des AES

RECUEIL DE DONNEES MEDICO EPIDEMIOLOGIQUES VIH IST SANTE SEXUELLE :Informatisation des CeGIDD en Occitanie autour du logiciel CUPIDON;

Mise en place un Système d'Information (SI) commun à tous les CeGIDD d'Occitanie. Travailler au recueil et à l'analyse des données épidémiologiques relatives aux IST et à la santé sexuelle. En faisant le corolaire avec les CPEF d'Occitanie ayant des missions croisées avec les CeGIDD en particulier en ce qui concerne les IST (article L. 2311-5 du CSP) -Etude rétrospective sur les infections VIH récentes de 2013 à 2016 en Occitanie réalisée : Définition des profils des patients nouvellement dépistés VIH avec une approche comparative départementale (Nîmes, Montpellier, Perpignan et Toulouse). Renouveler l'étude 2018-2019.- Renforcer la saisie des données relatives aux paramètres sociaux et professionnels des patients pour mieux les connaître et analyser leurs profils. Améliorer l'identification des perdus de vue.-Les IST en région et tendances en biologie ambulatoire

L'organisation des réseaux de surveillance des infections sexuellement transmissibles (IST) (Rénago, Rénachla, RésIST) est de qualité mais non exhaustive, ni représentative. Les surveillances de Santé publique France vont évoluer avec potentiellement une enquête régulière nationale en direction de l'ensemble des biologistes de ville. Il est nécessaire de connaître la structuration des acteurs de la biologie de ville et leur rôle potentiel dans le champ des IST.-Harmonisation des pratiques Déclarations Obligatoires (DO) /e- DO en Occitanie : Certains sites géographiques ne sont pas utilisateurs e-DO, contraints par des pré requis techniques

APPROCHE POPULATIONNELLE

- 1. TRAVAILLEURS DU SEXE ET PERSONNES MIGRANTES** - Améliorer l'orientation des personnes vers les dispositifs existants - Cartographier l'existant du maillage des prises en charge régionales pour Travailleurs du sexe (TDS) et migrants : carte avec un flash code qui renseigne en un clic sur les coordonnées des services existants : dépistage, accès aux soins. Faciliter l'accès aux soins et au dépistage : ce qui nécessite de travailler à l'amélioration de l'offre de soins en incluant la médecine de ville, en assurant l'accès aux outils et en formant les personnels à une approche globale dont la santé mentale (du fait des situations de précarité, des difficultés de compréhension liées à une non maîtrise de la langue).- Pour les TDS Axes dépistages, accès aux soins, accès au matériel, « aller vers ». Compte tenu des inégalités territoriales avec des bassins qui n'ont pas d'acteurs spécifiques, nécessité de développer une politique de formation. Elargir l'intervention au-delà du public cible actuel
- 2. USAGERS DE DROGUE-PERSONNES EN SITUATION DE PRECARITE** Renforcer l'incitation au dépistage et la culture de réduction des risques au-delà des acteurs traditionnels de la RDR. Les CSAPA CAARUD seraient des structures ressources en termes de diffusion de bonnes pratiques.
- 3. PERSONNES PRIVEES DE LIBERTE** - Actualiser l'état des lieux par un questionnaire à diffuser au sein des unités sanitaires.
- 4. LGBT** - Le contexte des interventions doit prendre en considération les flux infra- régionaux et inter-régions : mobilité des personnes, tourisme gay. Le contexte du mode de rencontre des HSH a fortement évolué ces dernières années : baisse du nombre de commerces identitaires et de leur fréquentation au profit de l'utilisation des réseaux sociaux et des soirées privées, soirées festives événementielles - Renforcer le dépistage en structure et les actions « aller vers ». - Améliorer la connaissance du vécu et offrir des espaces collectifs d'échange- Prendre en considération le phénomène Chemsex avec un spot à Montpellier, Nîmes et Toulouse.-PreP
- 5. LES JEUNES** - Promotion de l'approche santé sexuelle : dépistage, prévention, promotion de la santé.- Ouvrir la santé sexuelle aux problématiques générales, à la connaissance du corps, à la notion de plaisir, expression du consentement...aux préoccupations des jeunes au sens large. Différents publics à cibler.- Comment intervenir auprès du public. Raisonner en territoires d'action et pas toujours en territoires géographiques.
- Jeunes population générale, avec focus étudiants : manque d'informations en général, prévention combinée peu connue (TPE), des dispositifs existants pour les étudiants et nettement moins identifiés pour les autres publics invisibles. -Manque d'informations et

méconnaissance des lieux de prévention

- Jeunes plus exposés : HSH, addictions, lieux festifs

PARCOURS DE SOINS DES PVVIH - Repérage et renforcement de « l'offre de soins ».- Identifier les freins au parcours de soins.-Parcours et prises en charge de populations spécifiques.- Améliorer et faciliter la coordination avec la médecine libérale.

QUALITE DE VIE DES PVVIH A élargir aux différents sphères : médicale, physique, psycho-émotionnel, conditions de vie, relations sociales, affectif et sexuel.-Diagnostic du « parcours de vie du PVVIH », de l'annonce de la maladie à la fin de vie. - Identification des problématiques majeures, des freins et des leviers à l'amélioration de la qualité de vie.- Situation des PVVIH : une maladie chronique pas comme les autres. Secret lié à la maladie et discriminations, précarité et paupérisation, difficulté d'accès ou maintien à l'emploi, vieillissement et comorbidités.-Problématiques de la prévalence des IST chez les PVVIH.- Inégalités territoriales dans l'attribution de l'AAH et de la RQTH.

AMELIORER LA VISIBILITE :ET LES RESSOURCES DES CONNAISSANCES EXISTANTES - Améliorer la visibilité du COREVIH Occitanie - Améliorer l'accès aux Actus thérapeutiques et recherche clinique en cours -Rôle de veille/infos utiles aux acteurs

Formation - Amélioration des pratiques -Améliorer la formation des personnels des CeGIDD -Améliorer la connaissance par les acteurs des ressources disponibles en région.-Echanges et analyses des pratiques professionnelles.-Assurer le développement du dépistage par les TROD.- Améliorer la prise en charge des PVVIH

RENCONTRES TERRITORIALES - Programmation des rencontres territoriales Des constats communs concernant le dépistage - Une proposition de dépistage insuffisante dans les structures de RDR.

- Des limitations d'ordre fonctionnelles pour les CeGIDD concernant le déploiement des actions HLM (fermetures au public de certaines structures/ absence de moyens).

Une problématique « migrants » en expansion sur tous les territoires avec une recrudescence des mineurs en structures de dépistage, CLAT et vaccinations. A Castres, les patients sont orientés vers le libéral car il n'y a plus d'accueil possible à l'hôpital (consultations surchargées). Il y a une difficulté à toucher les populations et une diversité de situations.-Adapter les priorités en fonction des réalités territoriales Adapter les priorités en fonction des besoins des structures

Adapter les priorités en fonction des publics Ainsi qu'un contexte de peur des migrants d'être dépistés.Organisation des soins à organiser en fonction des priorités.

Importance de maintenir les dynamiques entre les acteurs car la réponse nécessite des coopérations entre eux.

Rencontre annuelle à proposer

A réaliser : une cartographie des interventions de dépistage et des structures impliquées pour visibilité de la couverture territoriale.

Les acteurs réunis du fait de la coopération avec le réseau hépatites LR, étaient principalement dans le champ VIH, RDR. Peu de structures du champ de la santé des jeunes, en dehors du MFPP, se sont mobilisées. Même constat de l'absence des représentants des URPS et donc des professionnels de la ville.

q514. Description des perspectives/projets futurs

Le COREVIH Occitanie poursuivra les actions décrites ci-dessus en 2019.