

Rapport d'activité 2019

édité le 03/12/2021

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
15/12/2020	28/12/2020	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

Référent financier de l'établissement de rattachement	Monsieur WILMANN-COURTEAU Laurent 04 67 33 32 16 l-wilmann-courteau@chu-montpellier.fr
Référent rapport d'activité	Madame TOURRETTE Nathalie 04 67 33 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
Responsable de la structure	Monsieur REYNES Jacques 04 67 33 76 02 j-reynes@chu-montpellier.fr

Introduction	6
A. Identification / Organisation / Fonctionnement	8
Fiche d'identité de la structure.....	8
Général.....	8
Acteurs participant aux travaux du COREVIH.....	9
Acteurs hospitaliers	9
Autres établissements	9
Autres	10
Recueil épidémiologique.....	10
Présentation de la structure	11
B. Moyens	12
Description des équipes	12
ETPR (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	13
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)	15
T3 Autres produits (en euros)	15
Charges (méthodologie du RTC)	15
T1 Charges de personnel (en euros)	15
T2 Charges à caractère médical (en euros)	16
T3 Charges à caractère général et hôtelier (en euros)	16
T4 Charges d'amortissements, de provisions et dépréciations, financières et charges exceptionnelles (en euros)	16
Charges indirectes (en euros)	16
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.....	27
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.....	36

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

Termes de l'arrêté d'implantation

q66. Superficie du territoire de référence du COREVIH

72 724 KM2

Termes de l'arrêté d'implantation

q67. Nom du pôle de rattachement du COREVIH

Cliniques Médicales

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 participant aux travaux du COREVIH

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

q80. Date signature convention

09/05/2019

2

q79. Etablissement

Etablissement de l'Ex COREVIH Midi-Pyrénées : CHU Toulouse, Hôpital Joseph Ducuing à Toulouse, CH Rodez, CH

q80. Date signature convention

Aucune donnée

Autres établissements

q83. Nombre de ces autres acteurs

62

q86. Liste de ces acteurs du COREVIH

1

q84. Etablissement

CeGIDD de Montpellier, Béziers, Sète, Nîmes, Bagnols / Cèze, Alès, Carcassonne, Perpignan, Narbonne, Toulouse,

q85. Date signature convention

Aucune donnée

2

q84. Etablissement

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

q85. Date signature convention

Aucune donnée

3

q84. Etablissement

MFPP, ENVIE, VIVRE, MAISON DE VIE DU ROUSSILLON, ACTIF SANTE, ACTIONS TRAITEMENT,

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 sept centres hospitaliers en Ex Midi-Pyrénées (CHU Toulouse, Hôpital Joseph Ducuing à Toulouse, la cité de la santé à Toulouse, CH Rodez, CH Cahors, CH Albi, CH Tarbes).

Les Techniciens d'Etudes Cliniques (TECs) sont localisés sur Montpellier, Nîmes, Perpignan et Toulouse et ils sont mis 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 " Tabac" : la différence avec le dénominateur s'explique par un sous-items manquant : nombre de patient utilisant e-cigarette.

- 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 peu 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.

- 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 2019. 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 les items : " Nombre de nouveaux patients dépistés au cours de l'année N" ("CDAG", "TROD") et ALD7, 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 " 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

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

Description des équipes

Les ETP demandés sont des ETPR (équivalent temps plein moyen annuel rémunéré).

Extraits de l'aide au remplissage de la SAE :

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

- L'ETPR 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 ETP moyens annuels rémunérés	16.00
i324. Pourcentage de Personnels médicaux (hors internes et étudiants) en ETP (ex. PH / PHC / PA)	5.00
i328. Pourcentage de Personnels de direction et administratif en ETP	12.50
i326. Pourcentage de Personnels des services de soins en ETP (Inf / Cadres / CSS)	0.00
i329. Pourcentage de personnels techniques et ouvriers dont scientifiques et TEC en ETP	82.50
i2283. Pourcentage de Personnels éducatifs et sociaux	0.00
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)	0.80
---	------

Personnel médical (hors internes et étudiants)

q272. Nb ETP total pour le personnel médical (hors internes et étudiants)	0.80
Si possible valeur RTC	
q187. ==> dont nombre d'ETP de coordination	0.70
médicale ou non médicale	

Internes et étudiants

q2249. Nb ETP moyens annuels rémunérés Internes et FFI	Réponse ignorée
Si possible valeur RTC	

q2250. Nb ETP moyens annuels rémunérés Etudiants	Réponse ignorée
--	-----------------

Personnel non médical

i2282. Nombre d'ETP « personnel non médical »	15.20
---	-------

Personnels de direction et administratif

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

q276. Total des ETP moyens annuels rémunérés « Personnels de direction et administratif »	2.00
---	------

Si possible valeur RTC

q231. ==> dont ETP assistant médico-administratif(ex Secrétaires médicales)	1.80
---	------

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. Total des ETP moyens annuels rémunérés « Personnels des services de soins	Réponse ignorée
--	-----------------

Si possible valeur RTC

Personnels éducatifs et sociaux

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

q2251. Total des ETP moyens annuels rémunérés « Personnels éducatifs et sociaux	Réponse ignorée
---	-----------------

Si possible valeur RTC

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. "Total des ETP moyens annuels rémunérés « Personnels médico -techniques »"	Réponse ignorée
---	-----------------

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. Total des ETP moyens annuels rémunérés « Personnels techniques et ouvriers Si possible valeur RTC	13.20
q236. ==> dont nombre d'ETP de personnel scientifique Techniciens d'Etudes Cliniques, Attachés de Recherche Clinique, ingénieurs, ...	Réponse ignorée
q239. ==> dont nombre d'ETP de TEC	11.20
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 ◦ Oui ◦ Non	
q331. Outils de communication mis à disposition du COREVIH ◦ 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

Préciser ici les produits perçus au titre du dispositif faisant l'objet du rapport d'activité (produits perçus par le centre). Ne pas renseigner la totalité des produits de l'établissement.

i343. Total des produits déclarés	1078210.00
-----------------------------------	------------

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

Le titre 1 comprend les produits : de la tarification des séjours, des médicaments et dispositifs médicaux facturés en sus, des prestations actes et consultations faisant l'objet d'une tarification spécifique, des forfaits annuels, des dotations DAF, MIGAC et FIR.

i334. Part de la MIG et du FIR dans les produits (en %)	99.95
q3712. Total des produits du titre 1	1077699.00
q335. Dotation issue de la MIGAC dont MERRI (compte 73118)	Réponse ignorée

q355. Dotation issue du Fond d'Intervention Régional : FIR (compte 7471)	1077699.00
--	------------

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

Le titre 2 comprend les produits d'activité hospitalière non pris en charge par l'assurance maladie : compléments de la tarification des séjours, forfaits journaliers, produits des prestations délivrées aux patients étrangers non assurés en France, prestations auprès d'un autre établissement, produits provenant d'autres organismes publics (Etat, Collectivités...)

q3714. Total des produits du titre 2	Réponse ignorée
--------------------------------------	-----------------

T3 Autres produits (en euros)

Le titre 3 comprend les produits non liés à une activité hospitalière : Ventes de produits fabriqués, prestations de services, marchandises et produits des activités annexes, rétrocession de médicaments, subventions d'exploitation et participations, produits financiers ainsi que les produits liés à la gestion financière (déstockage et immobilisation de production, reprises sur amortissements, dépréciations et provisions...)

q3716. Total des produits du titre 3 (si possible valeur RTC)	511.00
---	--------

Les produits de titre 3 sont les produits considérés comme déductibles selon la définition de la méthodologie RTC. Le montant de produit demandé est donc celui du RTC. Pour connaître ce montant, nous vous invitons à consulter l'onglet « PIRAMIG » de VALID-RTC pour le reporter ici.

Charges (méthodologie du RTC)

Préciser ici les charges du dispositif faisant l'objet du rapport d'activité. Ne pas renseigner la totalité des charges de l'établissement. Il s'agit du titre 1 net des comptes de remboursements. Les valeurs du RTC sont à reporter ici pour les établissements concernés. Pour cela, vous pouvez vous référer à l'onglet "PIRAMIG" dans VALID-RTC.

Nouveau : Compte tenu de l'absence de RTC cette année, nous proposons d'estimer les charges indirectes à partir du pourcentage de charges indirectes déjà observé l'année précédente sur cette même unité fonctionnelle. Dans tous les cas, toutes les précautions seront prises lors de l'interprétation de ces charges indirectes par le niveau régional et national.

i361. Total des charges nettes déclarées (directes et indirectes)	1266128.00
---	------------

T1 Charges de personnel (en euros)

Le titre 1 comprend les charges de personnels : personnels extérieur, rémunérations du personnel médical, non médical, permanence des soins, impôts, taxes et charges sociales directement liés à ces personnels. Il s'agit du titre 1 net des comptes de remboursements.

i362. Part des charges de personnel dans le total des charges (en %)	72.00
--	-------

i363. Coût de l'ETPR hors internes et étudiants	56964.00
---	----------

i3719. Total des charges directes de personnel (T1)	911610.00
---	-----------

q364. Charges nettes de personnel médical (comptes 631+633+64) hors internes et étudiants et hors Charges de personnel médical extérieur (intérimaire et autre)	78095.00
---	----------

q3720. Charges nettes internes et étudiants (comptes 631+633+64)	186.00
--	--------

q365. Charges nettes de personnel non médical salarié (comptes 631+633+64)	833329.00
--	-----------

T2 Charges à caractère médical (en euros)

Le titre 2 comprend les charges à caractère médical : produits, fournitures, marchandises, matières premières à caractère médical ou pharmaceutique ; entretien, réparation de biens, locations et sous traitance à caractère médical.

q366. Total des charges directes à caractère médical (T2)	47016.00
---	----------

T3 Charges à caractère général et hôtelier (en euros)

Le titre 3 comprend les charges à caractère hôtelier et général : achats non médicaux, d'entretien, gestion courante, autres charges externes.

Dans la méthodologie du RTC, il est convenu de ne conserver dans le titre 3 que les charges directement affectées à l'unité fonctionnelle. Les charges indirectement affectées apparaîtront en charges indirectes sur les sections de Logistique et Gestion Générale (LGG) et, le cas échéant, sur les sections de Logistique Médicale (LM).

q3723. Total des charges directes à caractère hôtelier et général (T3)	5564.00
--	---------

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

Le titre 4 comprend les charges d'amortissements, de provisions et dépréciations, financières et exceptionnelles.

Dans la méthodologie du RTC, il est convenu de ne conserver dans le titre 4 que les charges directement affectées à l'unité fonctionnelle déduction faite de nombreuses charges qui sont traitées en

« charges non incorporables » car elles ne relèvent pas directement de la production de soins. Les charges indirectement affectées à l'UF sont traitées en charge indirectes de structure (STR).

q3725. Total des charges directes de Charges d'amortissement, de provisions et dépréciations, financières et exceptionnelles (T4)	3155.00
---	---------

Charges indirectes (en euros)

i373. Part des charges indirectes dans le total des charges (en %)	23.60
--	-------

i2905. Total des charges indirectes	298783.00
-------------------------------------	-----------

q2257. ==> Dont Logistique Médicale (LM)	807.00
--	--------

q376. ==> Dont Médico Technique (SAMT)	Réponse ignorée
--	-----------------

q2256. ==> Dont Logistique et Gestion Générale (LGG)	267268.00
--	-----------

q374. ==> Dont Frais de structure (STR)	30708.00
---	----------

Remarques

q385. Préciser les difficultés rencontrées dans le remplissage de cette partie.

Aucune donnée

C.1. Coordination

Animation

q964. Nombre de réunions bureau 6

q965. Nombre de séances plénières 2

i966. Nombre de réunions bureau + Nombre de séances plénières 8

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

1

q967. Ratio des titulaires présents ou représentés
77.78

2

q967. Ratio des titulaires présents ou représentés
55.56

3

q967. Ratio des titulaires présents ou représentés
66.67

4

q967. Ratio des titulaires présents ou représentés
55.56

5

q967. Ratio des titulaires présents ou représentés
55.56

6

q967. Ratio des titulaires présents ou représentés
40.00

q967. Ratio des titulaires présents ou représentés

30.00

Outils développés par le COREVIH

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

Réponse ignorée

Connexion au site

q984. Nombre de visites annuelles

Réponse ignorée

q985. Nombre de visiteurs uniques annuel

Réponse ignorée

q986. Nombre de pages vues

Réponse ignorée

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

Réponse ignorée

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

Professionnels ou non. Mailing du COREVIH

q992. Dernière date de mise à jour du fichier d'adresses

en permanence

"JJ/MM/AA ou "en permanence"

C.Activités 5. Observatoire des pratiques

File active année N documentée par le COREVIH

q1339. File active année

La file active globale 2019 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 2019, nous avons eu les réponses du CH de Bagnols / Cezes, du CH de Montauban, du CH de Castres Mazamet, du CH de Carcassonne.

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 VIH adultes année N (non incluse dans le recueil ANRS CO4 FHDH et ANRS CO3)

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

9211

2

q1340. Source dont est issue la file active

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

(Démultiplier si vous avez plusieurs sources)

q1341. Nombre de patients issus de cette source

569

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

15 ans ou plus

q1344. Nombre d'hommes

6534

q1345. Nombre de femmes

2649

q1346. Nombre de transsexuels

28

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

9211

Age au dernier recours

q1347. Nombre de personnes de 15 à 29 ans	472
q1348. Nombre de personnes de 30 à 39 ans	1171
q1349. Nombre de personnes de 40 à 49 ans	2129
q1350. Nombre de personnes de 50 à 59 ans	3222
q1351. Nombre de personnes de 60 à 69 ans	1601
q1352. Nombre de personnes de 70 à 79 ans	534
q1353. Nombre de personnes de 80 ans et plus	82

Groupe de transmission exclusif

q1354. Homo/bisexuels	4057
q1355. Usagers de drogue par voie intraveineuse	824
q1356. Homo/bisexuel et toxicomane	Réponse ignorée
q1357. Hétérosexuel	3293
q1358. Hémophile	50
q1359. Transfusé	124
q1360. Materno/foetal	95
q1361. Autre	117
q1362. Inconnu	651
i1363. Groupe de transmission exclusif : Homo/bisexuels	44.05
i1364. Groupe de transmission exclusif : Usagers de drogue par voie intraveineuse	8.95
i1365. Groupe de transmission exclusif : Homo/bisexuel et toxicomane	0.00
i1366. Groupe de transmission exclusif : Hétérosexuel	35.75
i1367. Groupe de transmission exclusif : Hémophile	0.54
i1368. Groupe de transmission exclusif : Transfusé	1.35
i1369. Groupe de transmission exclusif : Materno/foetal	1.03
i1370. Groupe de transmission exclusif : Autre	1.27

i1371. Groupe de transmission exclusif : Inconnu	7.07
--	------

Origine géographiques des patients

q1372. France	5816
---------------	------

q1373. Afrique sub-saharienne	1227
-------------------------------	------

q1374. Europe de l'Est	101
------------------------	-----

q1375. Asie	123
-------------	-----

q1376. Autres	935
---------------	-----

i1377. Origine géographique des patients : % France	70.91
---	-------

i1378. Origine géographique des patients : % Afrique sub-saharienne	14.96
---	-------

i1379. Origine géographique des patients : % Europe de l'Est	1.23
--	------

i1380. Origine géographique des patients : % Asie	1.50
---	------

i1381. Origine géographique des patients : % Autres	11.40
---	-------

Tabac

q1382. Nombre de données manquantes	3085
-------------------------------------	------

q1383. Nombre de patients n'ayant jamais fumé	2259
---	------

q1384. Nombre de fumeurs actuels	2771
----------------------------------	------

q1385. Nombre d'anciens fumeurs	1005
---------------------------------	------

Alcool

q1386. Nombre de données manquantes	4476
-------------------------------------	------

q1387. Nombre de patients buvant de l'alcool	1283
--	------

q1388. ==> dont Nombre de patients buvant moins de 4 verres par jour	1095
--	------

q1389. ==> dont Nombre de patients buvant de 4 verres à 8 verres par jour	76
---	----

q1390. ==> dont Nombre de patients buvant plus de 8 verres par jour	112
---	-----

Consommation de produits psychoactifs

q1391. Nombre de patients pour lesquels la donnée Consommation de produits psychoactifs O/N n'est pas renseignée	4830
--	------

q1392. Nombre de patients consommant des produits psychoactifs	451
--	-----

Type de produits psychoactifs consommés

q1393. Nombre de patients consommant des produits injectables Réponse ignorée

q1394. Nombre de patients consommant des produits non injectables Réponse ignorée

Stade Sida

q1395. Nombre de patients au stade Sida à la dernière visite 1910

Antigénémie HBS

q1396. Inconnue 440

q1397. Négative 8459

q1398. Positive 312

Sérologie VHC

q1399. Inconnue 366

q1400. Négative 7587

q1401. Positive 1258

Traitement par cART

q1402. Nombre de patients traités par cART 9052

q1403. Nombre de patients traités par cART depuis moins de 6 mois 177

q1404. Nombre de patients traités par cART depuis plus de 6 mois 8875

Sujets traités depuis plus de 6 mois par cART

q1405. Nombre de patients présentant des CD4 < 200/mm³ et une charge virale > 10000 copies/mL 35

q1406. Nombre de patients présentant des CD4 ≥ 500 /mm³ et une charge virale ≤ 50 copies/mL 6193

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

q1407. Nombre de patients avec données manquantes 124

q1408. Nombre de patients avec un taux de CD4 ≥ 500/mm³ 6527

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

q1409. Nombre de patients avec données manquantes	97
q1410. Nombre de patients avec une charge virale ≤ 50 copies /mL	8474

Recours

q1411. Nombre d'hospitalisations complètes	651
q1412. Durée moyenne de séjour	8.76
q1413. Nombre d'HDJ	836
q1414. Nombre de consultations VIH	23278
q1415. Nombre moyen de consultations par patient	2.53
q1416. Nombre de grossesses durant l'année	70
q1417. Nombre de patients décédés durant l'année	58

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

q1418. Nombre de patients perdus de vue	287
q1419. Nombre de patients décédés au cours de l'année N-1	98
q1420. Nombre de patients pris en charge dans un établissement d'un autre COREVIH	274

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

q1421. Nombre d'hommes	372
q1422. Nombre de femmes	140
q1423. Nombre de transsexuels	4
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>)	226
q1425. Nombre de patients pris en charge tardivement (CD4 < 350 ou SIDA)	90
q1426. Nombre de patients pris en charge à un stade avancé (CD4 < 200 ou SIDA)	55

q1427. Nombre de patients provenant d'un transfert d'un établissement de santé d'un autre COREVIH	252
i1430. Nombre de nouveaux patients (année N)	516
i1431. % de patients nouvellement diagnostiqués	43.80
i1432. % de patients pris en charge tardivement (CD4	17.44
i1433. % Nombre de patients pris en charge à un stade avancé (CD4	10.66

AES

q1428. Nombre d'AES professionnels	242
q1429. Nombre d'AES non professionnels	1037

Programmes d'éducation thérapeutique

q1434. Nombre de programmes d'éducation thérapeutique autorisés	4
q1435. Nombre de patients ayant bénéficié d'éducation thérapeutique	525
i1436. % de patients ayant bénéficié d'éducation thérapeutique	5.70

ALD7

Données récupérées sur AMELI ou auprès de votre ARS

q1439. Nombre de patients ayant l'ALD7 au cours de l'année N-1	10206
q1440. Nombre de nouvelles demandes pendant l'année N-1	408

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

CDAG

q1441. Nombre de tests réalisés pendant l'année N	21909
q1442. Nombre de tests positifs	64

TROD

q1443. Nombre de tests réalisés pendant l'année N	4265
q1444. Nombre de tests positifs	27

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

34

q1447. ==> dont nombre de filles

14

q1448. ==> dont nombre de garçons

20

q1449. Nombre de moins de 2 ans

0

q1450. Nombre agés de 2 à 4 ans

5

q1451. Nombre agés de 5 à 9 ans

13

q1452. Nombre agés de 10 à 14 ans

16

C.6. Formation

Encadrement des stagiaires

Accueil des stagiaires dans l'équipe

q1034. Nombre d'internes par an Réponse ignorée

q1157. Nombre de stagiaires autres Réponse ignorée

q1158. Jours de présence des stagiaires autres Réponse ignorée

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

q1051. Nombre Réponse ignorée

q1052. Thèmes

.

Contribution à des formations (en tant qu'intervenant)

q1022. Contribution à des formations : Types de formation

.

q1031. Nombre d'heures d'intervention Réponse ignorée

Formations continues professionnelles

Secteur Etablissements

q1159. Nombre total de sessions Réponse ignorée

q1163. Thèmes

.

Secteur EMS

q1164. Nombre total de sessions Réponse ignorée

q1165. Nombre de journées Réponse ignorée

q1166. Nombre de participants Réponse ignorée

q1167. Nombre de journées-stagiaires Réponse ignorée

Secteur Ville

q1169. Nombre total de sessions Réponse ignorée

q1170. Nombre de journées	Réponse ignorée
q1171. Nombre de participants	Réponse ignorée
q1172. Nombre de journées-stagiaires	Réponse ignorée

Autres secteurs

q1174. Nombre total de sessions	Réponse ignorée
q1175. Nombre de journées	Réponse ignorée
q1176. Nombre de participants	Réponse ignorée
q1177. Nombre de journées-stagiaires	Réponse ignorée

Autres actions dans le cadre de la formation

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

q1179. Nombre	Réponse ignorée
q1180. Thèmes	
.	

C.7. Recherche

i680. Nombre de patients inclus dans des essais, cohortes ou pour lesquels un retour au dossier a été effectué	538
q674. Nombre de patients inclus dans des essais publics VIH	120
q681. Nombre de patients inclus dans des essais privés VIH	53
q682. Nombre de patients inclus dans des cohortes publiques VIH hors FHDH	296
q683. Nombre de patients pour lesquels un retour au dossier à été effectué dans le cadre des études FHDH	2
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 en Occitanie

q669. Nom du pilote numéro 1

N. SPENATTO

q670. Nom du pilote numéro 2

V. TRIBOUT

q671. Nom du pilote numéro 3

M. FERREYRA

2

q668. Thème de la commission

Recueil de données médico-épidémiologiques IST VIH Santé sexuelle

q669. Nom du pilote numéro 1

J. REYNES

q670. Nom du pilote numéro 2

A GUINARD

q671. Nom du pilote numéro 3

Aucune donnée

3

q668. Thème de la commission

Groupe LGBT

q669. Nom du pilote numéro 1

C. MARTIN

q670. Nom du pilote numéro 2

F. MARCE

q671. Nom du pilote numéro 3

Aucune donnée

4

q668. Thème de la commission
Groupe Migrants / TDS
q669. Nom du pilote numéro 1
S. GONZALEZ
q670. Nom du pilote numéro 2
F. MARTIN
q671. Nom du pilote numéro 3
G. LAURENCIN

5

q668. Thème de la commission
Groupe Personne privées de liberté (PPDL)
q669. Nom du pilote numéro 1
G MOLINIER
q670. Nom du pilote numéro 2
V FAUCHERRE
q671. Nom du pilote numéro 3
F. MEROUEH

6

q668. Thème de la commission
Groupe Usagers de drogues/Personnes en situation de précarité
q669. Nom du pilote numéro 1
G MOLINIER
q670. Nom du pilote numéro 2
Aucune donnée
q671. Nom du pilote numéro 3
Aucune donnée

7

q668. Thème de la commission
Parcours de soins des PVVIH
q669. Nom du pilote numéro 1
P. DELOBEL
q670. Nom du pilote numéro 2
JM. CABOT
q671. Nom du pilote numéro 3
H. AUMAITRE - G. MOLINIER

8

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

9

q668. Thème de la commission
Formations harmonisation des pratiques
q669. Nom du pilote numéro 1
M BISTOQUET
q670. Nom du pilote numéro 2
N TOURRETTE
q671. Nom du pilote numéro 3
I LEPAIN – P. LANSALOT-MATRAS

10

q668. Thème de la commission	Comité de Pilotage Communication
q669. Nom du pilote numéro 1	M BISTOQUET
q670. Nom du pilote numéro 2	N TOURRETTE
q671. Nom du pilote numéro 3	I LEPAIN – P. LANSALOT-MATRAS

11

q668. Thème de la commission	Comité de Pilotage séminaire
q669. Nom du pilote numéro 1	M BISTOQUET
q670. Nom du pilote numéro 2	N TOURRETTE
q671. Nom du pilote numéro 3	I LEPAIN – P. LANSALOT-MATRAS

12

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

Organisation de formations continues

q673. Nombre total de sessions	5
--------------------------------	---

Détail de chaque session de formation

q679. Détail de chaque session de formation

1

q678. Nombre de journées de formation

1.00

q675. Nombre de participants à la formation

25

q676. Nombre de journées-stagiaires

0.00

q677. Thèmes de la formation

Formation TROD VIH VHC Montpellier journée de retour d'expériences sur les pratiques

2

q678. Nombre de journées de formation

3.00

q675. Nombre de participants à la formation

30

q676. Nombre de journées-stagiaires

0.00

q677. Thèmes de la formation

Formation TROD VIH VHC Montpellier complète

3

q678. Nombre de journées de formation

3.00

q675. Nombre de participants à la formation

30

q676. Nombre de journées-stagiaires

0.00

q677. Thèmes de la formation

Formation TROD VIH VHC TOULOUSE complète

4

q678. Nombre de journées de formation
1.00
q675. Nombre de participants à la formation
29
q676. Nombre de journées-stagiaires
0.00
q677. Thèmes de la formation
Formation en sante sexuelle Montpellier

5

q678. Nombre de journées de formation
1.00
q675. Nombre de participants à la formation
45
q676. Nombre de journées-stagiaires
0.00
q677. Thèmes de la formation
Formation en sante sexuelle TOULOUSE

D. Perspectives / Projets spécifiques

q513. Description des projets actuels

PrEP

La commission Epidémiologie participe à l'étude de la diffusion de la prophylaxie au sein de nos régions afin de mieux cerner et adapter les messages de préventions sur notre territoire : étude des profils des populations utilisant la PrEP dans nos différents centres (âge, orientation sexuelle, milieu socio-économique, pratique à risques, usage de drogue, ...)

Le COREVIH soutient la formation des médecins généralistes à la PrEP dans le cadre du projet M sans sida
AES TPE

Suite à l'instruction interministérielle du 13 novembre 2018, l'ARS a proposé au COREVIH Occitanie de coordonner la mise en place des Traitements Post Exposition dans les CeGIDD en heure ouvrable.

Le COREVIH s'engage auprès de ses partenaires afin de faciliter cette transition avec l'aide de la commission CeGIDD : organisation des structures, formation du personnel, aide à la mise en place et favorisation des futurs échanges entre les CeGIDD et les services d'urgences / rétrocession hospitalière

IST

Le COREVIH Occitanie participe à la sensibilisation des différents acteurs au dépistages et à la prise en charge des IST grâce à la commission Formation et Harmonisation des pratiques.

M SANS SIDA

L'objectif du programme «M sans SIDA», depuis son lancement en 2018, est de promouvoir la prévention diversifiée de l'infection VIH et des autres IST, et d'augmenter le dépistage et la couverture PrEP dans es populations exposées de Montpellier et de ses environs.

Une collaboration entre associations, professionnels de santé, représentants de la ville, avec le soutien du COREVIH-Occitanie, qui permet de réaliser des actions planifiées, à partir d'indicateurs épidémiologiques locaux.

Plus de cent médecins généralistes sont ou seront formés par exemple à travers des formations médicales continues, et seront les relais privilégiés en ville pour la prévention et la prescription de la PrEP.

«M sans SIDA» s'inscrit en synergie avec les actions des villes engagées contre le Sida, dans le cadre de l'adhésion à la charte des «Fast Track Cities».

Le 2 avril 2019, le Pr Françoise Barré-Sinoussi, prix Nobel de Médecine et marraine du projet, ainsi que Bertrand Audoin, vice-président de l'IAPAC étaient aux côtés de Philippe Saurel, maire de Montpellier, pour signer la charte d'engagement de la ville de Montpellier dans la lutte contre le VIH

q514. Description des perspectives/projets futurs

Le COREVIH Occitanie poursuivra les actions décrites ci-dessus en 2020