

Rapport d'activité 2017

édité le 27/09/2018

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
N/A	N/A	N/A

Identité du répondant

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 l'établissement

Directeur de l'établissement	Monsieur LE LUDEC Thomas dg.secretariat@chu-montpellier.fr
Superviseur de la campagne	Monsieur WILMANN-COURTEAU Laurent l-wilmann-courteau@chu-montpellier.fr
Référent financier	Monsieur VERT Maxime m-vert@chu-montpellier.fr

Introduction	6
A. Identification/Organisation/Fonctionnement	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	19

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	28
Secteur Ville	28
Autres secteurs	28
Conception de programme, de module de formation, outils de formation online, encadrement de DU	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.....	30
Détail de chaque session de formation.....	31
D. Perspectives / Projets spécifiques.....	32

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

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 (LOZÈRE, GARD, HÉRAULT, AUDE, PYRÉNÉES ORIENTALES, AVEYRON, LOT, TARN, TARN ET GARONNE, HAUTE GARONNE, ARIÈGE, GERS, HAUTES PYRÉNÉES)

Termes de l'arrêté d'implantation

q66. Superficie du territoire de référence du COREVIH

72724 Km2

Termes de l'arrêté d'implantation

q67. Nom du pôle de rattachement du COREVIH

Pôle des 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

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

Aucune donnée

3

q79. Etablissement

Etablissement sous la responsabilité de l'Ex COREVIH Midi-Pyrénées : CHU Limoge, CH Brive, CH Guéret

q80. Date signature convention

Aucune donnée

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).

Dans le rapport d'activité 2017, en plus des files actives de l'Ex Languedoc-Roussillon et de l'Ex Midi-Pyrénées, les files actives du CHU Limoge et du CH Brive ont été comptabilisées. Ces données étaient sous la responsabilité de l'ancien COREVIH Midi-Pyrénées jusqu'au moment de la fusion et la prise en charge a continué jusqu'à la fin d'année 2017.

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 et Limousin

- 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-Limousin vu que les bases de données des 2 anciens COREVIH ne se parlaient pas en 2017. La fusion n'étant intervenue qu'en milieu d'année et nécessitant pour la mutualisation des données des moyens supplémentaires au niveau budgétaire et des actions techniques, elle est au jour d'aujourd'hui pas encore mise en place. 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.
- Pour l'item " File active des enfants", les données ne sont pas 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 toutes MIG sauf Q01

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

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	1024865.00
-----------------------------------	------------

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)	1024865.00
---	------------

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)	1223355.00
--	------------

T1 Charges de personnel (en euros)

i362. Part des charges de personnel dans le total des charges (en %)	70.35
i363. Charges RH par ETP déclaré (en €) hors internes et étudiants	55134.14
q364. Personnel médical, charge en € au 31/12 (comptes 642, 6452, 6472, 621, 631, 633, 648)	92050.00
q365. Personnel non médical, charge en € au 31/12 (comptes 641, 6451, 6471, 621, 631, 633, 648)	768594.00

T2 Charges à caractère médical (en euros)

q366. Achats à caractère médical (comptes 60)	25788.00
---	----------

T3 Charges à caractère général et hôtelier (en euros)

q367. Achats à caractère général et hôtelier (comptes 60)	48600.00
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)	0.00
<i>Comprend location de locaux</i>	

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

q371. Charges exceptionnelles (comptes 67)	1830.00
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 %)	23.42
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

Détail des ETP sur les Ex COREVIH pour l'année 2017

- Ex Languedoc Roussillon :

Président : 0.10 ETP

Coordination médicale : 0.20 ETP

Coordination administrative : 0.80 ETP du 01/01/2017 au 30/06/2017 et 1 ETP à compter du 01/07/2017

TECs : Nîmes : 2 ETP / Perpignan : 2 ETP jusqu'au 30/06/2017 et à compter du 01/07/2017, 1.5 ETP / Montpellier : 3 ETP du 01/01/2017 au 30/09/2017 et à compter du 01/10/2017, 3.5 ETP

Data Manager : 1 ETP

Secrétariat : 1 ETP

- Ex Midi Pyrénées

Coordination médicale : 0.7 ETP jusqu' au 30/09/2017 et ensuite 0.50 ETP

TECs : 5 ETP jusqu'au 31/08/2017 puis 5.70 ETP à compter du 01/09/2017

Animatrice territoriale: 0.80 ETP à compter du 01/09/2017

C.1. Coordination

Animation

q964. Nombre de réunions bureau 5

q965. Nombre de séances plénières 3

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

75.00

2

q967. Ratio des titulaires présents ou représentés

75.00

3

q967. Ratio des titulaires présents ou représentés

100.00

4

q967. Ratio des titulaires présents ou représentés

90.00

5

q967. Ratio des titulaires présents ou représentés

70.00

6

q967. Ratio des titulaires présents ou représentés

80.00

7

q967. Ratio des titulaires présents ou représentés

73.00

8

q967. Ratio des titulaires présents ou représentés

73.00

Outils développés par le COREVIH

Site Internet

q981. Site internet (adresse)

www.corevih-lr.fr

q982. Espace dédié aux membres sur le site internet

- Oui
- Non

q983. Total annuel d'accès au site

2113

Connexion au site

q984. Nombre de visites annuelles

2113

q985. Nombre de visiteurs uniques annuel

1533

q986. Nombre de pages vues

4079

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

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 N texte

La file active globale 2017 documentée par le COREVIH Occitanie est issue :

- des files actives du logiciel de spécialité Nadis du Languedoc Roussillon et de Midi Pyrénées - Limousin

- 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 2017, nous avons eu des réponses du CH de Auch, du CH de Mende, du CH de Bagnols/ Ceze, du CH de Narbonne, du CH de Montauban.

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

9656

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

384

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

15 ans ou plus

q1344. Nombre d'hommes

6960

q1345. Nombre de femmes

2686

q1346. Nombre de transsexuels

10

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

9656

Age au dernier recours

q1347. Nombre de personnes de 15 à 29 ans	529
q1348. Nombre de personnes de 30 à 39 ans	1276
q1349. Nombre de personnes de 40 à 49 ans	2484
q1350. Nombre de personnes de 50 à 59 ans	3377
q1351. Nombre de personnes de 60 à 69 ans	1430
q1352. Nombre de personnes de 70 à 79 ans	486
q1353. Nombre de personnes de 80 ans et plus	74

Groupe de transmission exclusif

q1354. Homo/bisexuels	4245
q1355. Usagers de drogue par voie intraveineuse	904
q1356. Homo/bisexuel et toxicomane	0
q1357. Hétérosexuel	3487
q1358. Hémophile	58
q1359. Transfusé	144
q1360. Materno/foetal	91
q1361. Autre	116
q1362. Inconnu	611
i1363. Groupe de transmission exclusif : Homo/bisexuels	43.96
i1364. Groupe de transmission exclusif : Usagers de drogue par voie intraveineuse	9.36
i1365. Groupe de transmission exclusif : Homo/bisexuel et toxicomane	0.00
i1366. Groupe de transmission exclusif : Hétérosexuel	36.11
i1367. Groupe de transmission exclusif : Hémophile	0.60
i1368. Groupe de transmission exclusif : Transfusé	1.49
i1369. Groupe de transmission exclusif : Materno/foetal	0.94
i1370. Groupe de transmission exclusif : Autre	1.20

i1371. Groupe de transmission exclusif : Inconnu	6.33
--	------

Origine géographiques des patients

q1372. France	6117
---------------	------

q1373. Afrique sub-saharienne	1131
-------------------------------	------

q1374. Europe de l'Est	73
------------------------	----

q1375. Asie	121
-------------	-----

q1376. Autres	973
---------------	-----

i1377. Origine géographique des patients : % France	72.69
---	-------

i1378. Origine géographique des patients : % Afrique sub-saharienne	13.44
---	-------

i1379. Origine géographique des patients : % Europe de l'Est	0.87
--	------

i1380. Origine géographique des patients : % Asie	1.44
---	------

i1381. Origine géographique des patients : % Autres	11.56
---	-------

Tabac

q1382. Nombre de données manquantes	2726
-------------------------------------	------

q1383. Nombre de patients n'ayant jamais fumé	2603
---	------

q1384. Nombre de fumeurs actuels	3329
----------------------------------	------

q1385. Nombre d'anciens fumeurs	998
---------------------------------	-----

Alcool

q1386. Nombre de données manquantes	3887
-------------------------------------	------

q1387. Nombre de patients buvant de l'alcool	3820
--	------

q1388. Dont Nombre de patients buvant moins de 4 verres par jour	3601
--	------

q1389. Dont Nombre de patients buvant de 4 verres à 8 verres par jour	84
---	----

q1390. Dont Nombre de patients buvant plus de 8 verres par jour	135
---	-----

Consommation de produits psychoactifs

q1391. Nombre de patients pour lesquels la donnée Consommation de produits psychoactifs O/N n'est pas renseignée	3947
--	------

q1392. Nombre de patients consommant des produits psychoactifs	438
--	-----

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	2032
--	------

Antigénémie HBS

q1396. Inconnue	516
q1397. Négative	8813
q1398. Positive	327

Sérologie VHC

q1399. Inconnue	523
q1400. Négative	7845
q1401. Positive	1288

Traitement par cART

q1402. Nombre de patients traités par cART	9434
q1403. Nombre de patients traités par cART depuis moins de 6 mois	253
q1404. Nombre de patients traités par cART depuis plus de 6 mois	9181

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	40
q1406. Nombre de patients présentant des CD4 ≥ 500 /mm ³ et une charge virale ≤ 50 copies/mL	6145

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

q1407. Nombre de patients avec données manquantes	233
q1408. Nombre de patients avec un taux de CD4 ≥ 500/mm ³	6442

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

q1409. Nombre de patients avec données manquantes	223
q1410. Nombre de patients avec une charge virale ≤ 50 copies /mL	8328

Recours

q1411. Nombre d'hospitalisations complètes	754
q1412. Durée moyenne de séjour	7.20
q1413. Nombre d'HDJ	840
q1414. Nombre de consultations VIH	27176
q1415. Nombre moyen de consultations par patient	2.81
q1416. Nombre de grossesses durant l'année	52
q1417. Nombre de patients décédés durant l'année	53

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

q1418. Nombre de patients perdus de vue	423
q1419. Nombre de patients décédés au cours de l'année N-1	58
q1420. Nombre de patients pris en charge dans un établissement d'un autre COREVIH	198

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

q1421. Nombre d'hommes	479
q1422. Nombre de femmes	179
q1423. Nombre de transsexuels	0
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>)	301
q1425. Nombre de patients pris en charge tardivement (CD4 < 350 ou SIDA)	112
q1426. Nombre de patients pris en charge à un stade avancé (CD4 < 200 ou SIDA)	58

q1427. Nombre de patients provenant d'un transfert d'un établissement de santé d'un autre COREVIH	323
i1430. Nombre de nouveaux patients (année N)	658
i1431. % de patients nouvellement diagnostiqués	45.74
i1432. % de patients pris en charge tardivement (CD4	17.02
i1433. % Nombre de patients pris en charge à un stade avancé (CD4	8.81

AES

q1428. Nombre d'AES professionnels	330
q1429. Nombre d'AES non professionnels	1308

Programmes d'éducation thérapeutique

q1434. Nombre de programmes d'éducation thérapeutique autorisés	4
q1435. Nombre de patients ayant bénéficié d'éducation thérapeutique	564
i1436. % de patients ayant bénéficié d'éducation thérapeutique	5.84

ALD7

Données récupérées sur AMELI ou auprès de votre ARS

q1439. Nombre de patients ayant l'ALD7 au cours de l'année N-1	9230
q1440. Nombre de nouvelles demandes pendant l'année N-1	820

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

CDAG

q1441. Nombre de tests réalisés pendant l'année N	33272
q1442. Nombre de tests positifs	189

TROD

q1443. Nombre de tests réalisés pendant l'année N	615
q1444. Nombre de tests positifs	4

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

36

q1447. Dont nombre de filles

16

q1448. Dont nombre de garçons

20

q1449. Nombre de moins de 2 ans

0

q1450. Nombre agés de 2 à 4 ans

2

q1451. Nombre agés de 5 à 9 ans

14

q1452. Nombre agés de 10 à 14 ans

20

C.6. Formation

Encadrement des stagiaires

Accueil des stagiaires dans l'équipe

q1034. Nombre d'internes par an

0

q1157. Nombre de stagiaires autres

0

q1158. Jours de présence des stagiaires autres

0

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

q1051. Nombre

2

q1052. Thèmes

Perception des risques d'IST et comportement de dépistage chez les jeunes

cyril

Contribution à des formations (en tant qu'intervenant)

q1022. Types de formations

- DU SANTE PRECARITE / Faculté Médecine Montpellier
- DU Gestionnaire de parcours en sante 2017/2018 CESEGH : l'exemple du VIH
- INSTITUT ERGOTHERAPIE : Module Santé publique : le VIH
- Lycée Jean Jaurès St Clément de Rivière : sensibilisation au VIH
- DIU prise en charge de l'infection VIH et comorbidités
- DIU stratégie anti infectieuse
- DIU infection extra hospitalière
- Master 2 recherche

q1031. Nombre d'heures d'intervention

32.00

Formations continues professionnelles

Secteur Etablissements

q1159. Nombre total de sessions

2

q1160. Nombre de journées

3.00

q1161. Nombre de participants

47

q1163. Thèmes

Formation validante TROD VIH VHC (2) et journée complémentaire d'analyse de pratique

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	1
q1170. Nombre de journées	1.00
q1171. Nombre de participants	15
q1172. Nombre de journées-stagiaires	0.00
q1173. Thèmes	Formation Conseillère Conjugale et Familiale Planning Familial Montpellier : mise à jour des connaissances IST/VIH

Autres secteurs

q1174. Nombre total de sessions	2
q1175. Nombre de journées	0.50
q1176. Nombre de participants	30
q1177. Nombre de journées-stagiaires	0.00
q1178. Thèmes	Mise à jour des connaissances sur le VIH pour les acteurs des territoires

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

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

q1179. Nombre	0
q1180. Thèmes	Aucune donnée

C.7. Recherche

i680. Nombre de patients inclus dans des essais, cohortes ou pour lesquels un retour au dossier a été effectué	896
q674. Nombre de patients inclus dans des essais publics VIH	466
q681. Nombre de patients inclus dans des essais privés VIH	114
q682. Nombre de patients inclus dans des cohortes publiques VIH hors FHDH	134
q683. Nombre de patients pour lesquels un retour au dossier à été effectué dans le cadre des études FHDH	115
q684. Nombre de patients inclus dans des essais publics de co-infection hépatite	47
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	20

C.9. Amélioration des pratiques

Mission 3

Commissions de travail

q667. Nombre de commissions de travail mises en place

2

Thèmes des commissions et noms des pilotes

q672. Commissions

1

q668. Thème de la commission

Parcours de soins

q669. Nom du pilote numéro 1

Jean-michel CABOT

q670. Nom du pilote numéro 2

Magali DESFORGES

q671. Nom du pilote numéro 3

Aucune donnée

2

q668. Thème de la commission

vieillesse

q669. Nom du pilote numéro 1

Vincent SAUCOURT

q670. Nom du pilote numéro 2

Delphine SANTUCCI

q671. Nom du pilote numéro 3

Aucune donnée

Organisation de formations continues

q673. Nombre total de sessions

2

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

34

q676. Nombre de journées-stagiaires

0.00

q677. Thèmes de la formation

FORMATION THEORIQUE ET PRATIQUE TRODS VIH VHC

D. Perspectives / Projets spécifiques

q513. Description des projets actuels

Le COREVIH Occitanie s'est mis en place le 8/06/17, fusionnant les deux ex COREVIH des régions Languedoc Roussillon et Midi Pyrénées.

Un travail de rapprochement, d'élaboration et de mise en place et d'un programme d'actions commun s'est engagé.

En tenant compte des éléments contextuels suivants:

- La réforme des COREVIH avec la parution du Décret n°2017-682 du 28 Avril 2017 : coordination des acteurs de la lutte contre les IST et le VIH dans une approche de santé sexuelle ; assurer le recueil et l'analyse des données médico-épidémiologiques de son territoire ; participer à la recherche épidémiologique et de santé publique ; améliorer les parcours de santé (qualité et sécurité des prises en charge, prise en compte des besoins spécifiques) ; concourir à l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques de lutte contre les IST et le VIH.

-La Stratégie nationale de santé sexuelle : la prévention, le dépistage et le traitement des IST dont le VIH, en population générale et auprès des publics exposés, constituent l'un des axes d'une approche globale, aux côtés de la promotion de la santé sexuelle, de la santé reproductive et de la lutte contre les violences sexuelles

-La Réforme des CeGIDD : avec une porte d'entrée « risques infectieux » dans le champ de la santé sexuelle et travail partenarial à enclencher.

- Les Jeunes et IST : parmi les recommandations nationales, soutenir les intervenants de la lutte contre les IST chez les jeunes et améliorer la coordination des politiques et dispositifs.

-La parution d'un nouveau décret attendu en "Avril 2017" relatif aux modalités de compétence territoriale et de fonctionnement des nouveaux comités de coordination.

q514. Description des perspectives/projets futurs

Elaboration d'un programme d'actions 2017.

Les COREVIH LR et MP, après un travail de réflexion commun, proposent pour le futur COREVIH Occitanie de développer son activité en prenant appui sur les expériences et pilotages menés jusque-là respectivement sur les territoires du Languedoc Roussillon et Midi Pyrénées.

Le COREVIH est une instance singulière par la représentativité de professionnels, acteurs de terrain des champs sanitaires, sociaux, médico-sociaux et usagers du système de santé. Les textes réformant le COREVIH sont parus en 2018 mais les informations dont nous disposons, laissent penser qu'il aurait une responsabilité centrale dans la coordination des actions VIH et IST.

Le COREVIH a un rôle de lien et de dynamisation des acteurs et experts impliqués, concernés par les multiples facettes de cette maladie devenue chronique mais toujours transmissible et mortelle, et complexifiée par des co-morbidités invalidantes et handicapantes. Il doit donc assurer dans le cadre de l'évolution de cette pathologie, l'information, la sensibilisation de tous les acteurs médico-sociaux impliqués sur la nécessité d'une prise en compte des spécificités du VIH.

Dans l'esprit de la Loi Santé, il développera un accompagnement au parcours de santé, depuis l'information, la prévention diversifiée incluant la PrEP, le dépistage, jusqu'à la prise en charge et l'accompagnement des personnes vivant avec le VIH en s'appuyant sur les nouvelles organisations de la médecine de ville.

Par ailleurs, bénéficiant d'un poste d'observatoire grâce en particulier à l'outil de recueil de données Nadis, il peut apporter aux responsables des politiques publiques, et en particulier à l'ARS, les informations utiles pour adapter au plus près des réalités de terrain, les réponses aux besoins des populations dans le champ de la prévention et de la prise en charge des IST et du VIH.

Travailler sur un projet de COREVIH unique intègre la nécessité d'une gouvernance unique, d'une équipe de coordination médicale et administrative unifiée. Cependant, il apparaît incontournable qu'une organisation et répartition adaptée de cette équipe soit structurée en deux sites fonctionnels lorsqu'on considère la taille, la diversité et le maillage territorial à mettre en place sur une étendue aussi vaste (13 départements).

Le COREVIH envisage son programme d'actions pour rassembler les acteurs autour d'une stratégie partagée en quatre axes.

AXE I - OPTIMISATION DE LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH

A - FACILITER AU QUOTIDIEN LES PARCOURS DE SANTE

Les objectifs stratégiques sont d'améliorer la qualité du parcours de soins des personnes séropositives et/ou co-infectées en Occitanie ; d'améliorer la prise en charge médico-sociale et de contribuer à l'état de santé global des patients séropositifs vieillissants ; de promouvoir les soins primaires et de favoriser la structuration des parcours de santé de ces publics.

Les objectifs opérationnels et les actions :

Renforcer la coordination des acteurs autour des parcours individuels et collectifs.

Sensibiliser les acteurs sur l'importance d'une santé sexuelle épanouie du PV VIH.

Prêter une attention particulière à ce qui fait difficulté dans l'accès aux droits sociaux et aux soins des publics étrangers et/ou précarisés : sensibiliser les soignants sur ces difficultés et sur les ressources existantes pour les améliorer.

Proposer des groupes Focus auprès des patients suivis en milieu hospitalier et/ou associatif et une consultation des patients experts pour identifier les points forts et les freins dans le parcours de santé.

Mettre en oeuvre l'enquête élaborée avec l'URPS Médecins auprès des médecins généralistes pour évaluer leur implication dans la prise en charge des patients PVVIH et actualiser leurs besoins en formation et en outils pour renforcer l'articulation intra-extra hospitalière.

Renforcer les outils proposés aux professionnels et aux patients pour faciliter la coordination du parcours.

Améliorer l'articulation et la liaison médecin hospitalier-médecin de ville en développant des supports de messageries. Construire une procédure de repérage des personnes perdues de vue, et alerter les médecins référents pour faciliter le retour dans le parcours de soin.

Promouvoir les soins primaires et favoriser la structuration des parcours de santé.

S'appuyer sur les dispositifs de la loi de modernisation de notre système de santé pour renforcer les liens avec les médecins généralistes : équipes de soins primaires organisées autour des médecins généralistes en s'appuyant sur les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) et les Plateformes d'Appui Territorial (PTA).

Favoriser un partenariat visant à une amélioration de la prise en compte des enjeux actuels du vieillissement, de la perte d'autonomie des PVVIH et co infectées VIH de plus de 65 ans

Expliciter les enjeux actuels du vieillissement et de la perte d'autonomie des PVVIH auprès des acteurs : les sur risques associés de comorbidités (diabète, dépression, cancers, AVC...).

Mettre en place des formations destinées aux professionnels intervenants en EHPAD et/ou établissements médico-sociaux.

B - RECEILLIR LES DONNEES MEDICO- EPIDEMIOLOGIQUES ET PARTICIPER A L'AMELIORATION DE LA QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE, ET L'HARMONISATION DES PRATIQUES

Le recueil des données médico-épidémiologiques repose principalement sur l'utilisation d'un outil informatique qui pour la région Occitanie est constitué par le logiciel métier Nadis, qui a été implanté par les deux Corevihs MP et LR sur la majorité des sites hospitaliers avec un hébergement par le même hébergeur de données (MIPIH). La reprise de ce logiciel par une nouvelle société (ABL) engendre une révision des contrats qui devrait s'inscrire dans un contexte unique de la nouvelle région.

L'objectif stratégique est de contribuer à la surveillance épidémiologique du VIH. Il s'agit d'assurer le recueil et l'analyse des données médico-épidémiologiques relatives à la file active des personnes porteuses du VIH en Occitanie :

Assurer l'exhaustivité du recueil des données médico-épidémiologiques des personnes porteuses du VIH suivies en consultation et/ou hospitalisation dans un des services de prise en charge des établissements de soins de la région.

Assurer la qualité des données épidémiologiques : renforcée et/ou développée par la mise à disposition de TEC (Technicienne d'Etude Clinique) sur certains sites. Définir et identifier l'organisation des équipes et méthodes de travail.

En Midi-Pyrénées : Maintien/développement de l'exhaustivité des données au CHU de Toulouse, Tarbes, Duing ; CH Albi ; Cahors ; CH Rodez ; Cabinet dermato.

En Languedoc-Roussillon : Maintien/développement de l'exhaustivité des données : Montpellier, Sète, Béziers, Alès, Perpignan, Nîmes. Extension à 1 nouveau cabinet libéral et réattribution de licence à un médecin libéral.

Accompagner le passage à e-DO pour les déclarations obligatoires de séropositivité, décès, SIDA.

Bilan et analyse des données recueillies dans le cadre de l'élaboration du rapport d'activité annuel. Réaliser la saisie des informations sur la plateforme dématérialisée du Ministère de la Santé (PIRAMIG) et leur transfert à l'INSERM.

Exploitation des données : utilisation de la base des données liée à Nadis pour l'amélioration de la qualité de la prise en charge et l'amélioration des pratiques en particulier avec extraction des données par des requêtes ciblées. :

C- LA RECHERCHE CLINIQUE ET EPIDEMIOLOGIQUE

L'objectif stratégique est de contribuer à la recherche clinique publique des personnes séropositives VIH ou co infectées hépatite dont le suivi est assuré en Occitanie. Il s'agit d'une part, d'assurer la sélection et le suivi de patients issus de la file active des personnes porteuses du VIH en Occitanie en essais cliniques et cohortes. D'autre part, de réaliser le recueil, le traitement et la transmission des données vers la structure de référence.

Mise en place des enquêtes, études physiopathologiques, des cohortes, des essais cliniques par les Techniciennes d'Etudes Cliniques (TEC)

AXE II. REDUCTION DES CONTAMINATIONS PAR L'INFORMATION ET L'ACCOMPAGNEMENT DES PRISES DE RISQUES IST/VIH

L'objectif stratégique est de promouvoir la communication en matière de santé sexuelle et affective auprès de tous les publics et en particulier ceux en situation de prises de risques (HSH, FSF, migrants, Transsexuels, usagers de drogues, détenus, travailleurs du sexe, milieu libertin).

A - PROMOUVOIR LA SANTE SEXUELLE :

L'élargissement des missions du COREVIH à la santé sexuelle nécessite le renforcement du dépistage des IST/VIH dans une logique de parcours des populations, en particulier des populations cibles. Il conviendra de définir plus précisément les contours de cette mission au regard des orientations de la Stratégie Nationale de Santé Sexuelle.

- POUR LES PVVIH : renforcement de la proposition de dépistage des IST auprès des personnes vivant avec le VIH, pris en charge dans les centres hospitaliers, en particulier en direction des personnes les plus exposées à ces risques.
- POUR TOUS : Promouvoir les outils de prévention diversifiée existants informant sur la vie sexuelle et affective auprès de tous les publics et en particulier, ceux qui sont les plus exposés à ces risques. Lutter contre les discriminations, promouvoir des messages de réduction des risques, diffusion des actions existantes des professionnels/associatifs, les lieux d'accueil, d'orientation et d'information.
- Informer les intervenants et les usagers sur les dangers de la consommation de nouvelles drogues de synthèse dans le cadre d'activités sexuelles. Travailler à réduire les risques et les dommages liés au chemsex : mettre en place un groupe de travail pour définir l'approche des actions à développer.

B - SOUTENIR ET VALORISER LES INITIATIVES DES ACTEURS POUR RENFORCER LA PREVENTION DIVERSIFIEE

L'objectif stratégique est de favoriser l'appropriation des outils de la prévention diversifiée par les acteurs et publics cibles (préservatif, dépistage VIH-IST, PrEP, TasP, TPE).

- Renforcer l'incitation au dépistage et contribuer à l'accompagnement de l'utilisation des TROD VIH/VHC et Autotests de maladies infectieuses transmissibles.
- Sensibiliser sur l'importance d'un dépistage tous les 3 mois des populations les plus exposées
- Poursuite des formations débutées, Formation pour l'ANPAA Occitanie et suivi des formations pour les acteurs en structures associatives et médico-sociales concernées déjà formés sur les 3 sessions précédentes
- Contribuer à l'accompagnement de l'utilisation des autotests
- Informer sur la prévention diversifiée : TPE , PrEP , TASP.
- Diffusion d'informations sur les outils adaptés aux publics cibles
- Identification de l'offre de prévention diversifiée VIH et repérage des lieux où cette offre est proposée en Occitanie.

AXE III – APPROCHE SPECIFIQUE POPULATIONNELLE VIS A VIS DE CERTAINS PUBLICS

Les objectifs stratégiques sont de renforcer la prévention et la promotion de la santé publique, de décliner à l'échelle régionale la politique de Réduction Des Risques et des dommages, d'améliorer la qualité des soins des publics cibles que sont les HSH, les personnes placées sous-main de justice, les travailleurs du sexe et les migrants.

- Lutter contre la discrimination et la stigmatisation
- Limiter le nombre d'infections
- Permettre aux personnes de connaître les structures de dépistage et de prise en charge ainsi que les structures sociales pouvant les aider
- Eviter les situations de rupture dans la démarche de soin des patients séropositifs

Les objectifs opérationnels :

- Promouvoir la réduction des risques sexuels liés à l'usage de produits psycho actifs
- Promouvoir le dépistage répété
- Favoriser la connaissance de droits et d'accès au système de santé
- Lutter contre le cloisonnement et le morcellement des soins. Echanges de pratiques et coordination des actions pour éviter les ruptures de prises en charge

Descriptif des actions :

- Identifier l'évolution des réalités de vie des publics cibles pour mieux adapter la politique de réduction des risques et répondre aux besoins de prévention, d'accès aux dépistages réguliers (VIH et VHC), à la mise à disposition de préservatifs, et idéalement de seringues
- Travailler avec les institutions pénitentiaires autour de la formation des personnels
- Repérage des acteurs qui interviennent auprès de ces publics afin d'assurer la cohérence des réponses en termes d'accompagnement, de counseling, d'approche communautaire
- Elaborer et/ou diffuser un support d'informations sur les dispositifs sanitaires et sociaux afin de faciliter l'orientation des publics cibles.

Les référents COREVIH sont les coordinateurs administratif et médical.

Les acteurs associés : SPIP, UCSA, UMA, ACT, CSAPA, Halte santé, acteurs associatifs et/ou médico-sociaux.

Les indicateurs des actions :

- Nombre et compte rendu des rencontres avec les acteurs concernés et impliqués
- Nombre et compte rendus des réunions du groupe de travail
- Nombre de supports d'informations distribués
- Mise à disposition des outils de prévention (nombre de préservatifs, de dépistages réalisés dont TROD, de seringues si PES)
- Recensement des besoins d'actions de formations

AXE IV - PROMOUVOIR LA COMMUNICATION ET LES EXPERTISES DES ACTEURS

L'objectif stratégique est de communiquer et diffuser les actions du COREVIH et de promouvoir les actions des intervenants de terrain concernant la lutte contre le VIH et les IST, en s'adressant aux membres du Comité, aux acteurs impliqués et/ou concernés, aux publics cibles et au public en général.

Les objectifs opérationnels :

- Repenser et restructurer le site Internet du COREVIH à l'échelle de l'Occitanie : présentation, gestion des diffusions, et rendre son utilisation accessible sur tablettes
- Communiquer, ouvrir le partenariat, élargir le réseau d'acteurs
- Rendre visible les actions et la place du COREVIH
- Partager, animer, favoriser les réflexions collectives et échanges d'expériences
- Consolider l'action participative et la démocratie sanitaire

Les actions envisagées :

- Journée annuelle d'informations et d'échanges entre acteurs impliqués dans la lutte contre le SIDA
- Elaboration et diffusion de supports d'information auprès des acteurs régionaux pour informer, sensibiliser, partager des expériences et expertises : actions menées, évolution épidémiologique, les appuis à la formation...
- Réunions plénières
- Réunions de bureau
- Contribution et participation à la JEALS, au congrès SFLS
- Gestion et diffusion des informations pratiques sur le site internet
- Gestion des modalités administratives et financières à la réalisation des actions (Renouvellement contrat NADIS, convention de détachements TEC, Site Web du COREVIH à remodeler, logistique intra et extra COREVIH...)
- Préparer et diffuser un bulletin d'informations et de sensibilisation en Occitanie : l'évolution épidémiologique et les recommandations des actions de dépistage auprès d'acteurs concernés.