



EVOLUTION DES CISIH

SFLS- 21/10/04

DHOS- Bureau E2

veronique.tirard-fleury@sante.gouv.fr

PLAN



- Contexte
- Rappel méthodologique et calendrier
- Les grandes lignes du futur texte
- Les questions
- Conclusion - Perspectives
 - Qualité, harmonisation et évaluation des pratiques professionnelles
 - Mise en œuvre

CONTEXTE



- Constat 2002 :
 - Rapport d 'experts
 - Enquête auprès des coordinateurs des CISIH
- Face à ce constat, deux positionnements possibles:
 - Le principe du CISIH est devenu inutile: évolution naturelle et chronique d 'une mort annoncée ...
 - Le principe des CISIH est toujours utile mais nécessité d 'une évolution : réfléchir et mettre en place une évolution voulue

Contexte



- Décision : Évolution des CISIH et actualisation du texte instaurant les CISIH (Lettre DH/juin 88)
- Projet plus large : « Organisation des soins et qualité de la prise en charge des patients infectés par le VIH » : DMI2, Prévention et éducation santé, SSR et SLD, continuité des soins, accès aux soins et à la prévention des publics vulnérables)

Méthodologie - Calendrier



- Comité de pilotage pluriprofessionnel et pluridisciplinaire :SFLS, CNR, CNS, CITRAS, TRT5, AP-HP, DH, services déconcentrés et ARH, DGS et DHOS
- Premier comité de pilotage : janvier 2003
- Différentes communications et consultations
 - journées des chargés de missions VIH
 - Journées SFLS
 - Mise en ligne du rapport d 'étape 1/3/04 au 20/04/04
 - Journée nationale du 18 Mars 2004

Méthodologie - Calendrier




- Journée nationale du 18 mars 2004
- Mise en ligne du rapport d'étape : 1:3/04 au 20/04/04
- Synthèse des réactions (mail + Journée)
 - Comité de pilotage du 7/6/04
 - Consultation en interne à la DHOS avant envoi pour consultation officielle (fin 5/11/04)
- Parution du texte : Décembre ?

Les grandes lignes du texte



- Les objectifs
- Définition, territoire de référence et cadre juridique
- Caractéristiques principales des « CISIH »
- Le suivi de l'activité
- Les moyens mis en œuvre
- Annexes : missions, membres et partenaires, fonctionnement

Les objectifs



- Mettre en place une organisation de la PEC
 - adaptée aux caractéristiques de l'épidémie
 - contribuant à assurer une équité sur le territoire
 - participant à l'élaboration et à la mise en œuvre de la politique de lutte contre le SIDA
 - permettant un suivi, une harmonisation et une évaluation des pratiques professionnelles

Définition



- Organisation de référence pour l'ensemble des acteurs qui concourent à la prise en charge médicale, psychologique et sociale des patients infectés par le VIH et à la lutte contre le VIH en général

Territoire de référence



- Objectif : l'ensemble des ES prenant en charge des patients possèdent un «CISIH de référence»
 - Région
 - Adaptation locale (ARH- services déconcentrés)

Les principales caractéristiques de l'organisation mise en place



- Mission de coordination d'activités effectuées par différents acteurs
- Renforcement du lien entre les «CISIH» et les services déconcentrés et ARH
- Rôle dans le suivi et l'harmonisation des pratiques professionnelles (qualité de la prise en charge)

Missions coordonnées



- Rappel lettre de 88 : soins, recherche, unités medico-technique
- Proposition actuelle :
 - soins, expertise clinique et thérapeutique, dépistage, prévention, éducation pour la santé (éducation thérapeutique)
 - recherche, formation, épidémiologie, DMI2, évaluation de la qualité de la PEC

Membres



- En lien avec la mission de coordination
 - services de soins hospitaliers
 - équipes psy-VIH
 - unité de prévention et d'éducation pour la santé
 - service de santé publique
 - services médico-techniques
 - UCSA
 - CDAG
 - associations locales d'usagers

Fonctionnement



- Trois instances :
 - conseil élargi (ensemble des membres)
 - comité de pilotage (trentaine de volontaires parmi les membres du conseil élargi)
 - équipe de pilotage (par élection à partir du comité de pilotage) - 5 ou 6 membres
- Composition :
 - sanitaire, social
 - hospitalier, extra-hospitalier

Fonctionnement



- Durée du mandat : 4 ans et renouvellement par tiers
- Rôles de l'équipe de pilotage :
 - coordination et organisation de l'ensemble des acteurs
 - interlocuteur des services déconcentrés et des ARH

Partenaires



- Niveau local
 - Services déconcentrés et les ARH
 - les correspondants locaux des agences (CIRE, CRPV, ...)
 - Les conseils généraux, CPAM et CRAM

- Niveau national
 - DHOS/DGS

Cadre juridique et moyens de mise en œuvre



- Actuellement , cadre juridique inexistant
- Propositions :
 - CPOM
 - Convention
 - Contractualisation
 - Moyens : Financement
 - Cadre de la MIG
 - versé à l'ES, siège du «CISIH »
 - PRSP

Suivi de l'activité



- Rapport d'activité annuel type dont indicateurs de suivi
- Analyse locale et nationale

Les questions



- Le nom ?
- Le statut juridique
- Autres ?

Conclusion - Perspectives



- 2005 : Qualité de la prise en charge
- 2005 : Mise en œuvre