

La liste des références de tous les produits figurant dans les arrêtés des 21 juillet et 19 septembre 2000, non mentionnés dans le présent arrêté, demeure inchangée.

Art. 2. – Le directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins au ministère de l'emploi et de la solidarité est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 3 octobre 2000.

La ministre de l'emploi et de la solidarité.

Pour la ministre et par délégation :

Par empêchement du directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins :

Le chef de service,

J. LENAIN

*La secrétaire d'Etat à la santé
et aux handicapés.*

Pour la secrétaire d'Etat et par délégation :

Par empêchement du directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins :

Le chef de service,

J. LENAIN

Arrêté du 3 octobre 2000 relatif aux consultations de dépistage anonyme et gratuit

NOR : MESP0023103A

La ministre de l'emploi et de la solidarité et la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés,

Vu l'article L. 3121-2 du code de la santé publique ;

Vu le décret n° 2000-763 du 1^{er} août 2000 pris pour l'application du code de la santé publique concernant les consultations de dépistage anonyme et gratuit,

Arrêtent :

Art. 1^{er}. – La liste des maladies transmissibles autres que l'infection à VIH à prendre en charge dans les consultations de dépistage anonyme et gratuit (CDAG), prévue à l'article D. 355-23-1 du code de la santé publique, est annexée au présent arrêté (annexe I).

Art. 2. – Le contenu du dossier de demande de désignation mentionné à l'article D. 355-23-2 du code de la santé publique est annexé au présent arrêté (annexe II).

Art. 3. – Le modèle de bilan trimestriel d'activité prévu à l'article D. 355-23-4 du code de la santé publique est annexé au présent arrêté (annexe III).

Art. 4. – L'arrêté du 28 décembre 1992 relatif au rapport d'activité des consultations de dépistage anonyme et gratuit ou gratuit de l'immunodéficience humaine est abrogé.

Art. 5. – Le directeur général de la santé est chargé de l'exécution du présent arrêté et de ses annexes, qui seront publiés au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 3 octobre 2000.

La ministre de l'emploi et de la solidarité,

Pour la ministre et par délégation :

Le directeur général de la santé,

L. ABENHAÏM

*La secrétaire d'Etat à la santé
et aux handicapés.*

Pour la secrétaire d'Etat et par délégation :

Le directeur général de la santé,

L. ABENHAÏM

ANNEXE I

LISTE DES MALADIES TRANSMISSIBLES AUTRES QUE L'INFECTION À VIH À PRENDRE EN CHARGE DANS LES CDAG

1. – Les CDAG peuvent être habilitées par le représentant de l'Etat à participer, dans les mêmes conditions que pour l'infection à VIH, à la lutte contre les maladies transmissibles suivantes :

- hépatite virale C ;
- hépatite virale B.

ANNEXE II

DOSSIER DE DEMANDE DE DÉSIGNATION DES CDAG

Le dossier de demande de désignation doit contenir tous les éléments permettant d'identifier que la consultation est en mesure de se conformer aux prescriptions du cahier des charges des CDAG.

A. – Cahier des charges des CDAG

Ce cahier des charges précise, d'une part, les conditions minimales requises pour la désignation des CDAG, et, d'autre part, les recommandations qu'il est souhaitable de mettre en œuvre afin d'optimiser la place des consultations de dépistage dans les dispositifs de lutte contre le VIH et les hépatites virales :

I. – Les fonctions de la structure

1. Concernant l'infection à VIH et l'hépatite C, les consultations de dépistage anonyme et gratuit assurent les fonctions suivantes :

- accueil et information ;
- évaluation des facteurs d'exposition ;
- examen clinique et biologique de dépistage ;
- conseil personnalisé dans un but de prévention primaire et secondaire ;
- accompagnement vers une prise en charge médicale, psychologique et sociale adaptée.

2. Les autres risques associés aux expositions sexuelles et sanguines, notamment l'hépatite B et les autres maladies sexuellement transmissibles, sont pris en compte, au minimum par une orientation vers une prise en charge adéquate.

3. Ne relèvent pas des missions des consultations de dépistage :

- le traitement prophylactique et la surveillance biologique des expositions très récentes au risque de contamination par le VIH ou le VHC. Le cas échéant, une orientation vers un service compétent pour la prise en charge thérapeutique doit être assurée sans délai ;
- le suivi thérapeutique des personnes atteintes par ces virus.

4. Les consultations s'adaptent, entre autres par une implantation et une communication pertinente, à l'accueil des personnes les plus vulnérables aux risques de contamination et les moins disposées à bénéficier de l'information et de la prise en charge par le système de soins, en veillant à respecter le caractère volontaire de la démarche de dépistage et sa confidentialité.

5. Elles développent, en dehors des temps de consultation, des démarches de prévention et d'incitation au dépistage par des stratégies d'approche de ces personnes, en cohérence avec les programmations départementales ou régionales, et en partenariat avec les services médico-sociaux et communautaires locaux.

6. Toutes les prestations sont gratuites et anonymes.

II. – Les règles de bonnes pratiques

1. La démarche de dépistage dans les CDAG est volontaire.

2. Elle comprend les étapes suivantes :

- accueil, écoute de la demande, information et aide à l'élaboration de conduites de prévention personnalisées au cours d'un entretien individuel préalable au test ;
- après analyse du risque et examen clinique si nécessaire, prescription éventuelle de tests biologiques adaptés par un médecin ;
- remise des résultats en mains propres à l'intéressé, de préférence par le prescripteur, au cours d'un entretien individuel qui a pour objectif le rappel des conseils de prévention, l'information et l'orientation éventuelle vers une prise en charge sanitaire ou sociale. Le résultat doit être remis par un médecin. En cas de résultat positif, l'annonce de la séropositivité doit être associée à un accompagnement vers le suivi médical et la prise en charge thérapeutique, psychologique et sociale.

3. Dans tous les cas, les résultats sont rendus dans un délai d'une semaine au plus.

4. Tout consultant bénéficie de l'anonymat. Dans ce but, un numéro de code, ne comprenant aucun élément permettant l'identification, est remis par écrit au consultant lors de son enregistrement. Ce numéro figure sur les tubes de prélèvement et sur tout document relatif au consultant. Ce document sera exigé lors du rendu des résultats.

5. Les examens biologiques de dépistage sont réalisés uniquement sur prescription médicale. Ils sont pratiqués par un ou des laboratoires d'analyses de biologie médicale soumis au contrôle de qualité exécuté par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé. Des conventions liant les CDAG avec ce(s) laboratoire(s), précisent notamment les délais de rendu des résultats par le laboratoire, afin de respecter le délai prévu au 3 ci-dessus.

III. - L'équipement

1. L'implantation :

La consultation est accessible, notamment par les transports en commun. Un fléchage indique clairement le lieu de la consultation. La dénomination et les renseignements relatifs à la structure, à l'entrée et sur tout support servant de base à la communication, sont adaptés aux missions de la consultation et aux populations visées. La possibilité d'un dépistage gratuit et anonyme est mentionnée. Les missions d'information et de prévention sont mises en évidence. Tout support de communication est communiqué, préalablement à sa diffusion, à la DDASS compétente.

L'implantation dans des lieux de soins et/ou de prise en charge polyvalents est à privilégier.

Des antennes des consultations, éventuellement mobiles, peuvent être développées pour favoriser l'accès aux personnes les plus vulnérables aux risques ou isolées.

2. Les locaux et l'équipement :

Ils sont adaptés aux missions de la consultation et à la garantie de confidentialité.

Les locaux comprennent au minimum une salle d'attente, une pièce pour la consultation médicale équipée pour réaliser des examens gynécologiques et urologiques, une zone d'archivage des dossiers fermant à clé.

L'équipement permet de respecter les règles d'hygiène en vigueur, notamment pour l'élimination des déchets, et les règles de conservation et de transport des prélèvements pour analyses biologiques.

Une permanence téléphonique est assurée par une ligne directe, avec renvoi ou répondre.

Le recours à l'outil informatique est souhaitable pour le suivi de l'activité.

3. Les horaires d'ouverture et les modalités d'accès à la consultation :

Ils sont affichés à l'entrée, enregistrés sur le répondeur et adressés au service de renseignement Minitel.

Ils sont en cohérence avec les missions assumées par la consultation et sa place dans le dispositif de dépistage et de prévention.

Le nombre d'heures d'ouverture minimal est de dix heures hebdomadaires, dont au moins une plage horaire parmi les suivantes : 12 heures-14 heures, 18 heures-20 heures, deux heures le samedi.

La possibilité de deux modes de consultation, avec et sans rendez-vous, est recommandée.

IV. - Le personnel

1. La composition et l'effectif de l'équipe sont adaptés aux besoins locaux et à l'activité de la consultation.

2. La présence d'un médecin et d'une infirmière sur les lieux aux heures d'ouverture de la consultation est indispensable. Un coordinateur médical est désigné. Un personnel spécifiquement destiné à l'accueil et au secrétariat est souhaitable.

3. Pour mener à bien les diverses missions assumées par la consultation, il est possible de faire appel à la compétence de psychologues, d'assistantes sociales, d'interprètes...

4. Les équipes formées de professionnels expérimentés sont à privilégier, plutôt que la multiplicité de vacataires qui rend difficile l'investissement et la formation.

5. Le personnel participant à l'information-conseil justifie d'une formation adaptée, notamment aux méthodes d'éducation pour la santé, à l'abord de la sexualité, à la connaissance des différentes pratiques à risque, dont celles des usagers de drogue, aux mesures préventives adaptées aux différentes situations d'exposition et aux différents contextes socioculturels. En outre, le personnel médical est formé à l'évaluation du risque de transmission, au diagnostic clinique et biologique des infections à VIH, VHC et VHB dans leurs différentes phases, notamment la primo-infection pour le VIH, à l'annonce d'un résultat positif.

V. - L'articulation avec le réseau médico-social local

Les consultations établissent un partenariat avec des services hospitaliers compétents pour la prise en charge des personnes séropositives découvertes et le traitement prophylactique après exposition au risque de contamination par le VIH et les hépatites virales, notamment les centres d'information et de soins de l'immunodéficience humaine (CISIH) et pôles de référence hépatite C. Elles sont partie prenante des réseaux ville-hôpital lorsqu'ils existent et quels qu'ils soient (réseaux VIH, hépatite C, précarité, toxicomanie).

Des articulations avec les acteurs professionnels et associatifs locaux sont construites afin de mieux prendre en charge les personnes vulnérables, notamment les personnes en situation de précarité sociale, les migrants et les usagers de drogue.

VI. - Le suivi de l'activité

Une fiche de recueil d'information contenant l'ensemble des données nécessaires à l'établissement du bilan d'activité est établie pour chaque consultant, en veillant aux règles d'anonymat.

Le bilan d'activité est adressé trimestriellement au préfet du département, selon la forme fixée par arrêté ministériel.

Il est souhaitable que les consultations participent également à une surveillance épidémiologique de la population consultante plus détaillée, sous la coordination de l'Institut de veille sanitaire.

B. - Modalités de désignation des CDAG

Le dossier de demande de désignation est présenté au préfet du département.

Il comprend au minimum les éléments suivants :

- site d'implantation ;
- nature et disposition des locaux ;
- horaires d'ouverture ;
- description du personnel avec nombre de vacations, formation et fonction, nom du coordinateur ;
- références du ou des laboratoires qui pratiqueront les examens biologiques ;
- budget prévisionnel ;
- description des antennes éventuelles selon le même modèle, en précisant leurs modalités particulières de gestion.

Au terme de trois ans, la désignation d'une structure est réexaminée selon un dossier du même type et après visite sur place.

En cas de non-respect du cahier des charges, la désignation n'est pas reconduite. Un délai maximum de six mois, pour mise à niveau de la structure, pourra être accordé préalablement à la décision de suspension de la désignation.

Sont également pris en compte pour la reconduction :

- l'activité de la consultation ;
- sa place dans le dispositif loco-régional de lutte contre le VIH et les hépatites ;
- la motivation de l'équipe, son expérience et son savoir-faire ;
- la qualité de la gestion des ressources.

Les consultations inadaptées aux missions qui leur sont confiées ne sont pas maintenues. En cas de dysfonctionnement notable, la désignation doit être suspendue.

Le nombre et la répartition des consultations sont adaptés au contexte local.

La création de petites structures autonomes isolées est prohibée, surtout si elles ne sont pas en mesure d'assumer l'ensemble des missions qui leur sont dévolues. En revanche, des antennes de consultations bien implantées peuvent être créées en réponse à des besoins de proximité.

ANNEXE III



MINISTÈRE DE L'EMPLOI
ET DE LA SOLIDARITÉ

Direction Générale de la Santé



INSTITUT DE
VEILLE SANITAIRE

Bilan Trimestriel d'activité des C D A G relatif au dépistage du VIH et du VHC

Conformément au décret n° 2000 - 763 du 1^{er} août 2000 pris en application de l'article L 3121-2 du code de la santé publique,
ce document est à adresser chaque trimestre au médecin inspecteur de votre département
(un document pour chaque site, pour chaque antenne).

Année :

Trimestre : 1 2 3 4

CDAG Site principal

Nature du site principal :

- CDAG hospitalière (désignation préfectorale)
 CDAG Conseil Général (désignation préfectorale)

Responsable Tél. Fax

Structure/service

Adresse précise C.P.

Ce bilan concerne : site principal antenne *si antenne* : Structure/service

Adresse C.P.

L'anonymat interdit le chaînage des venues. Le principe est de comptabiliser des demandes différentes et non des personnes ou des venues différentes. Une personne qui se présente deux fois au cours de l'année (demandes distinctes) est comptée deux fois. En revanche, celle qui revient pour test de confirmation ou pour test de contrôle rapproché n'est compté qu'une seule fois.

Département des Maladies Infectieuses

12, rue du Val d'Osne - 94415 Saint Maurice Cedex - France
Tél : 01 41 79 67 42 - Fax : 01 41 79 67 66

TESTS

RECHERCHES VIH VHC

Indiquer le nombre de «demandes» qui ont donné lieu à :

Test VIH seul (pas de test VHC)

 Test VHC seul (pas de test VIH)

 VIH et VHC

RÉSULTATS

En fonction de ce qui a été prescrit, indiquer le nombre de «demandes» positives confirmées, quel que soit le nombre ou le type de tests réalisés pour le diagnostic :

VIH +

 VHC +

 VIH + / VHC + VIH + / VHC - VIH - / VHC +

POSITIFS

VIH 1

 VIH 2

 Nombre de "demandes" pour lesquelles le résultat VIH est resté douteux, incomplet, discordant,...

De 40 à 49 ans		De 50 à 59 ans		De 60 et plus		TOTAL		TOTAL
Test -	Test +							
<input type="text"/>								
<input type="text"/>								
<input type="text"/>								
						-	+	

Nombre de demandes VIH à âge et/ou sexe non précisé :

De 40 à 49 ans		De 50 à 59 ans		De 60 et plus		TOTAL		TOTAL
Test -	Test +							
<input type="text"/>								
<input type="text"/>								
<input type="text"/>								
						-	+	

Nombre de demandes VHC à âge et/ou sexe non précisé :

De 40 à 49 ans		De 50 à 59 ans		De 60 et plus		TOTAL		TOTAL
Test -	Test +							
<input type="text"/>								
<input type="text"/>								
<input type="text"/>								
						-	+	

Nombre de demandes VHB à âge et/ou sexe non précisé :

DEMANDES après EXPOSITION au VIH et DIAGNOSTICS PRÉCOCES VIH

Nombre de « demandes » présentées très rapidement (environ dans les 48 heures) après une exposition présumée au VIH : (quelle que soit la réalité du risque et la suite donnée à la demande)

après exposition sexuelle

après usage de drogues

après exposition autre

Nombre de « demandes » qui ont été présentées moins de 48 heures après une exposition possible au VIH et qui ont été orientées en urgence vers un centre de prise en charge :

Nombre de « demandes » pour lesquelles un diagnostic précoce d'infection a pu être porté (ag p24 positive, premier test incomplet se complétant...) :

NOUVEAUX DIAGNOSTICS

Au vu des résultats et de l'interrogatoire, personnes découvrant leur infection pour la première fois (même si l'infection est ancienne)

Nombre de nouveaux diagnostics VIH :

Nombre de nouveaux diagnostics VHC :

Arrêté du 5 octobre 2000 modifiant le titre III du tarif interministériel des prestations sanitaires et relatif à la liste des chambres à cathéter(s) implantable(s) prises en charge

NOR : MESH0023175A

La ministre de l'emploi et de la solidarité et la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés,
 Vu le code de la sécurité sociale, et notamment ses articles R. 165-1 à R. 165-29 ;
 Vu le livre V bis du code de la santé publique ;
 Vu le code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre, et notamment son article R. 102-1 ;
 Vu le livre VII du code rural ;
 Vu l'arrêté du 12 janvier 1984 fixant la composition et le fonctionnement de la commission consultative des prestations sanitaires ;
 Vu l'arrêté du 3 décembre 1991 fixant certains titres du tarif interministériel des prestations sanitaires, complété et modifié par les textes subséquents ;
 Vu l'arrêté du 2 mai 1997 relatif aux implants cardiovasculaires ;
 Vu les arrêtés des 14 février, 30 mars et 4 mai 2000 relatifs à la liste des chambres à cathéter prises en charge,

Arrêtent :

Art. 1^{er}. - Au titre III (Dispositifs médicaux implantables, implants issus de dérivés d'origine humaine ou en comportant et greffons tissulaires d'origine humaine) du tarif interministériel des prestations sanitaires, chapitre 1^{er} (Dispositifs médicaux implantables ne comportant aucun dérivé ou tissu d'origine biologique ou n'étant pas issus de tels dérivés), l'annexe fixant la liste des chambres à cathéter(s) implantable(s) prises en charge au TIPS est ainsi modifiée :

A N N E X E

LISTE DES CHAMBRES À CATHÉTER(S) IMPLANTABLE(S) PRISES EN CHARGE AU TIPS

1^o Remplacer Celsa par B. Braun Medical SA.

2^o Les références de la société Auto Suture sont modifiées comme suit :

SOCIÉTÉ	RÉFÉRENCES	NUMÉRO D'AGRÈMENT	DATE DE FIN de prise en charge
Tyco Healthcare France SAS	<i>Chemocite systèmes veineux avec cathéter en silicone</i>		
	120020.....	96-323623041	1 ^{er} janvier 2002
	120047.....	96-323623042	1 ^{er} janvier 2002
	120066.....	96-323623043	1 ^{er} janvier 2002