

Circulaire DGS/SD6 A n° 2000-531 du 17 octobre 2000 relative aux modalités de désignation et aux missions des consultations de dépistage anonyme et gratuit (CDAG)

17/10/2000

Voir pour complément :

Circulaire DGS/DHOS/SD6A/E 2 n° 2004-371 du 2 août 2004 relative aux consultations de dépistage anonyme et gratuit (CDAG)

La présente circulaire a pour objet de préciser, notamment, les maladies transmissibles à prendre en charge dans les consultations de dépistage anonyme et gratuit (CDAG) et les modalités de désignation des CDAG.

I. - LES MALADIES TRANSMISSIBLES PRISES EN CHARGE DANS LES CDAG

Les CDAG sont habilitées à élargir leurs missions à la lutte contre les hépatites virales. Elles doivent être à même de proposer, pour l'hépatite C, une démarche d'accueil, d'information, d'évaluation des facteurs d'exposition, un dépistage, un conseil personnalisé dans un but de prévention et si besoin l'accompagnement vers une prise en charge adaptée, dans les mêmes conditions que pour l'infection à VIH.

Les facteurs de risques vis-à-vis de l'hépatite B doivent être évalués pour chaque consultant, et s'ils existent, être pris en charge au minimum par une orientation vers un dépistage biologique et/ou une vaccination.

Pour la réalisation des examens de dépistage, les CDAG utilisent, dans les conditions indiquées ci-après, les tests suivants :

- pour le VIH, tests Elisa et Western-Blot en confirmation, antigénémie p24 en cas de suspicion de primo-infection. La séropositivité n'est pas annoncée au consultant avant confirmation et second prélèvement ;
- pour le VHC, un test Elisa. En cas de positivité ou de doute, un test Elisa est réalisé sur un second prélèvement, en utilisant un réactif différent que celui utilisé pour le premier test ;
- pour le VHB, recherche de l'antigène HBs. En cas de positivité, le patient est dirigé vers son médecin traitant ou un service prenant en charge l'infection à VHB. En cas de négativité, une recherche des anticorps est envisagée préalablement à une vaccination. Le patient est dirigé vers son médecin traitant pour bilan pré vaccinal et vaccination, si la CDAG ne souhaite pas réaliser l'ensemble de la procédure vaccinale.

Dans le cadre des nouvelles dispositions du code de la santé publique (articles L. 1423-2 et L. 1423-3), les consultations de dépistage réalisées dans des dispensaires antivénériens doivent pouvoir prendre en charge, simultanément, la prophylaxie et le traitement ambulatoire des maladies vénériennes.

II. - DESIGNATION DES CDAG

Vous disposez d'un an, à compter du 1er août 2000, pour désigner en qualité de CDAG, les consultations relevant d'un établissement hospitalier (ou participant au service public hospitalier) et les consultations relevant d'un dispensaire antivénérien (DAV), qui étaient déjà agréées en application du décret n° 88-61 du 18 janvier 1988.

Pour ce faire, les structures pressenties doivent déposer auprès du préfet de département, un dossier de demande de désignation contenant tous les éléments nécessaires pour évaluer sur pièce que cette structure remplit l'ensemble des conditions exigées par le cahier des charges.

Les consultations préalablement agréées, mais qui vous apparaissent inadaptées et/ou ne pas répondre à un besoin, ne doivent pas être redésignées. A l'inverse, quand vous le jugez nécessaire, il vous appartient de faire évoluer les structures, voire d'inciter d'autres structures à solliciter leur désignation.

Lors de leur instruction par la DDASS, les dossiers de demande de désignation doivent être soumis pour avis au directeur de l'ARH pour les consultations hospitalières et au président du conseil général pour les DAV.

L'instruction de la demande de désignation doit comporter une inspection sur site afin de s'assurer du niveau de qualité des prestations dispensées : qualité des locaux, accessibilité, qualification et formation des professionnels, respect des bonnes pratiques, réalisation effective de l'ensemble des missions, dont la prévention et l'accompagnement vers la prise en charge, ainsi que le prévoit la circulaire DGS/DH/EO n° 2000/132 du 9 mars 2000 relative aux instructions techniques relatives au programme d'inspection de sécurité sanitaire.

La désignation de ces consultations doit s'intégrer dans un dispositif départemental et/ou régional, qui puisse répondre aux besoins locaux spécifiques et être visible par tous.

III. - FORMATION DES PERSONNELS

J'attache une importance particulière à la qualité et au suivi de la formation des personnels, tenant compte de l'évolutivité de leurs missions.

Cette formation doit comporter, au minimum :

- la mise à jour des connaissances sur les infections à VIH, VHC et VHB ;
- l'approche sociologique des populations vulnérables à ces infections ;
- l'acquisition d'outils permettant l'information, l'éducation et la communication lors des démarches de prévention et de dépistage.

Vous voudrez bien me faire parvenir la liste des structures désignées pour votre département (y compris les antennes, s'il en existe, en indiquant la consultation à laquelle elles sont rattachées).

Vous veillerez à ce que la présente circulaire soit diffusée à toutes les consultations de dépistage anonymes et gratuites ainsi qu'à leurs responsables (directeurs d'établissements hospitaliers, présidents de conseils généraux).

Textes de référence :

Article L. 3121-2 du code de la santé publique ;
Article L. 174-16 du code de la sécurité sociale ;
Décret n° 99-1177 du 30 décembre 1999 relatif à la prise en charge par l'assurance maladie des dépenses des consultations de dépistage anonyme et gratuit ;
Décret n° 2000-763 du 1er août 2000 pris pour l'application de l'article L. 3121-2 du code de la santé publique relatif aux consultations de dépistage anonyme et gratuit ;
Arrêté du 3 octobre 2000 relatif aux consultations de dépistage anonyme et gratuit ;
Circulaire DGS/DH/DSS n° 98-423 du 9 juillet 1998 relative aux objectifs et aux missions des consultations de dépistage anonyme et gratuit.

Textes abrogés :

Décret n° 88-61 du 18 janvier 1988 pris pour l'application de l'article L. 355-23 du code de la santé publique ;
Arrêté du 28 décembre 1992 relatif au rapport d'activité des consultations de dépistage anonyme et gratuit ou gratuit de l'immunodéficience humaine.

Direction générale de la santé, Sous-direction de la santé et de la société, Division de la lutte contre le VIH et les MST.

Mesdames et Messieurs les directeurs des agences régionales de l'hospitalisation [pour information] ; Mesdames et Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales [pour information et coordination]) ; Mesdames et Messieurs les préfets de département (directions départementales des affaires sanitaires et sociales [pour mise en oeuvre]).

Texte non paru au Journal officiel.