



MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE

DIRECTION GENERALE DE LA
SANTE
Sous-direction prévention des risques
infectieux
Bureau Infections par le VIH, IST et
hépatites
Personnes chargées du dossier :
Laurence Caté/Frédérique Delatour
tél. : 01.40.56.79.60/01.40.56.54.60
mél. : laurence.cate@sante.gouv.fr
frederique.delatour@sante.gouv.fr

La Ministre des affaires sociales et de la Santé

**à
Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé**

(Pour information et mise en œuvre)

CIRCULAIRE N°DGS/R12/2012/222 du 01 juin 2012 relative au financement des consultations de dépistage anonyme et gratuit de l'infection par le VIH

Date d'application : immédiate

NOR : AFSP1225326C

Classement thématique : Protection sanitaire

Validée par le CNP le 1er juin 2012 - Visa CNP 2012-143

Résumé : Rappel des dispositions applicables pour la fixation des budgets des consultations de dépistage anonyme et gratuit (CDAG) de l'infection par le VIH hospitalières et non hospitalières- Enquête sur le fonctionnement et financement des CDAG et/ou CIDDIST

Mots-clés : Consultations de dépistage anonyme et gratuit- CDAG- VIH- hépatites- centres d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles (CIDDIST)- Modalités de financement des CDAG

Textes de référence : L.3121-1 et L.3121-2, D. 3121-21 à D.3121-26 du code de la santé publique

Annexes :

Annexe 1 : Questionnaire sur les CDAG et/ou CIDDIST de votre région (fichier Excel)

Annexe 2 : Remontée d'information des difficultés budgétaires rencontrées et les motifs invoqués concernant les CDAG, les CIDDIST hospitaliers et non hospitaliers

Suite à plusieurs questionnements des agences régionales de santé (ARS) sur le financement des consultations de dépistage anonyme et gratuit (CDAG) de l'infection par le VIH, il est apparu souhaitable de venir préciser par la présente instruction les modalités de fixation de leurs budgets et de leur financement par l'assurance maladie.

1/ Rappel concernant les missions des Consultations de dépistage anonyme et gratuit de l'infection par le VIH

Les consultations de dépistage anonyme et gratuit (CDAG) ont été créées en 1988 pour favoriser le dépistage du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) sans risque de stigmatisation. En application de l'article L.3121-2 du CSP, elles réalisent de façon anonyme et gratuite la prévention, le dépistage et le diagnostic de l'infection par le VIH ainsi que l'accompagnement dans la recherche de soins appropriés.

Depuis l'ordonnance n° 2010-177 du 23 février 2010 prise pour l'application de loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST), il vous appartient de désigner au moins une consultation dans chaque département, en lieu et place du préfet de département auparavant, et de l'en informer. Vous pouvez également habilitier ces consultations à participer à la lutte contre d'autres maladies transmissibles, notamment les hépatites virales B et C.

Les articles D. 3121-21 à D.3121-26 du CSP précisent les conditions de la désignation. Peuvent être désignés pour effectuer des consultations :

- les établissements de santé publics ou privés assurant une ou plusieurs missions de service public ;
- les services et organismes relevant des collectivités territoriales (conseils généraux) ayant conclu une convention avec le Directeur général de l'ARS, agissant pour le compte de l'Etat, en application de l'article L.3121-1 du CSP. En effet, cet article qui résulte de la loi n° 2004-809 du 13 août 2004 Libertés et responsabilités locales, en même temps qu'il recentralise vers l'Etat les compétences en matière de lutte contre le VIH et les IST à compter de 2005, laisse la possibilité aux collectivités qui le souhaitent de continuer d'exercer des compétences en ces domaines, sous couvert d'une convention conclue avec l'Etat.
- les établissements et organismes habilités par le Directeur général de l'ARS (depuis le décret n° 2010-344 du 31 mars 2010, art 95) en tant que centres d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles (CIDDIST) en application des articles L.3121-2-1 et D.3121-38 à 3121-42 du CSP ; il peut s'agir d'établissements de santé ou de centres de santé mentionnés à l'article L. 6323-1 du CSP lorsqu'ils sont gérés par des organismes à but non lucratif.

Aussi, pour schématiser, les CDAG peuvent être gérées par un établissement de santé public ou privé assurant une ou plusieurs missions de service public, un centre de santé, ou encore par un service ou organisme relevant d'une collectivité territoriale ayant conclu une convention avec l'Etat. Par ailleurs, les CDAG sont le plus souvent associées à un CIDDIST.

Ainsi qu'il est cité dans le rapport IGAS « *Evaluation de la mise en œuvre de la recentralisation de la lutte contre les infections sexuellement transmissibles* » d'aout 2010, l'état des lieux de la DGS mené en 2007 dénombrait 382 sites CDAG et/ou CIDDIST sur 99 départements, répartis en :

- 244 sites CDAG/CIDDIST pratiquant à la fois l'activité CDAG et CIDDIST sur le même lieu dont 106 en milieu hospitalier ;
- 108 sites CDAG uniquement dont 74 en milieu hospitalier ;
- 30 sites uniquement CIDDIST dont 18 en milieu hospitalier.

2/ Modalités de financement des CDAG

Selon l'article L.3121-2 du CSP, les dépenses afférentes aux missions exercées par les CDAG sont prises en charge par l'assurance maladie, sans qu'il soit fait application des dispositions du code de la sécurité sociale et du code rural relatives à l'ouverture du droit aux prestations couvertes par les régimes de base, au remboursement de la part garantie par l'assurance maladie, à la participation de l'assuré aux tarifs servant de base aux remboursements ainsi qu'au forfait mentionné à l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale.

Le mécanisme de financement des CDAG est déterminé aux articles L 174.16, l'article L. 162-22-14.et D 174.17 du code de la sécurité sociale (CSS), à savoir :

- pour les CDAG gérées par un établissement de santé (L 174.16, l'article L. 162-22-14 du CSS) :

Leur dotation annuelle est fixée par l'ARS et leur financement émerge sur l'enveloppe des crédits des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) de l'ONDAM, dans la mesure où les CDAG constituent une mission de service public au sens de l'article l'article L. 6112-1 du code de la santé publique; selon le guide méthodologique « Contractualisation sur les MIGAC » de la DGOS de juin 2008, les crédits MIGAC couvre l'activité CDAG sur une base forfaitaire hors charges de laboratoire et prescription de B et hors activités complémentaires éventuelles (prévention, activités hors les murs). La base forfaitaire¹ (de 61 790 €) est déterminée pour un « CDAG standard » ouvrant au moins 10 heures par semaine, et assurant une activité entre 1400 et 2000 consultations par an, puis par tranche de consultations. Ce forfait est augmenté d'un montant additionnel par tranche de 500 consultations supplémentaires.

- pour les CDAG ne relevant par d'un établissement de santé (L 174.16, l'article D 174-17 du CSS)

La fixation de la dotation forfaitaire annuelle appartient au Directeur général de l'ARS depuis le décret n°2010-344 du 31 mars 2010 (art. 325) et leur financement émerge sur l'enveloppe ONDAM des soins de ville.

L'article D.174-17 du CSS précise que le montant de la dotation forfaitaire annuelle relative aux dépenses liées aux CDAG effectuées dans les structures mentionnées au II de l'article L. 174-16 est déterminé par un accord signé entre le représentant de la structure dans laquelle la

¹ Cette base forfaitaire couvre le fonctionnement d'un « CDAG standard » qui se compose de :

- 0,3 ETP de temps médical (en comptant 0,2 ETP de PH, 0,1 ETP de médecins attachés)
- 0,3 ETP d'infirmière
- 0,3 ETP de secrétaire ou autre agent

Sont inclus dans cette base les frais de structures à hauteur de 15 % des charges de personnel.

consultation est effectuée et le directeur général de l'ARS avant la fin du premier trimestre de l'année au titre de laquelle s'applique la dotation. En l'absence d'accord entre le directeur général de l'ARS et la structure concernée, le directeur général de l'ARS fixe le montant de la dotation avant le 30 avril de l'année concernée et le notifie à la caisse primaire d'assurance maladie territorialement compétente. En attendant la notification de la dotation définitive, la caisse primaire verse un trimestre prévisionnel qui équivaut à un trimestre du montant total de la dotation de l'année précédente.

Selon l'article D. 174-15 du CSS, les dépenses prises en charge par l'assurance maladie comprennent les consultations médicales et les investigations biologiques.

Le 2^{ème} alinéa de l'article D.174-18 du CSS précise que la dotation forfaitaire annuelle est fixée dans le respect de l'objectif des dépenses de soins de ville mentionné à l'article L.227-1 du CSS, en tenant compte notamment:

- des dépenses et de l'activité de la consultation constatée les trois dernières années;
- des prévisions d'activité et de dépenses pour l'année considérée.

Le versement de la dotation à la structure est trimestriel et effectué par la caisse primaire d'assurance maladie territorialement compétente.

Pour répondre aux questions qui m'ont été posées par certaines ARS, aucun changement n'est donc intervenu concernant le mécanisme de financement décrit ci-dessus, si ce n'est le transfert de compétence fait au profit du Directeur général d'ARS par le décret d'application de la loi HPST n°2010-344 du 31 mars 2010 (art. 325) qui vous confie donc la compétence de fixer la dotation annuelle des CDAG hospitalières et non hospitalières, en lieu et place du préfet de département.

Enfin, je vous rappelle que le fonds d'intervention régional (FIR) intègre désormais l'enveloppe de crédits MIGAC servant au financement des CDAG gérées par les établissements de santé, mais pas les crédits de l'ONDAM soins de ville servant à financer les CDAG non hospitalières (cf. Décret n° 2012-271 du 27 février 2012 relatif au fonds d'intervention régional des agences régionales de santé).

3/ Evaluation du dispositif des CDAG et de leur financement

Des difficultés nous ont été remontées concernant le financement actuel des CDAG hospitalières et non hospitalières qui ne leur permettrait pas de réaliser des actions « *hors les murs* », l'achat de tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) du VIH (qui ne sont pas des actes de biologie médicale). De plus, ce financement ne s'étend pas au dépistage d'autres IST alors qu'il est recommandé par le plan national VIH/Sida et IST 2010-2014, tel que le dépistage systématique des chlamydiae chez les jeunes femmes de moins de 25 ans et leurs partenaires ou le dépistage de la syphilis pour certains publics (HSH notamment).

Certains conseils généraux ont pris l'initiative de supporter cette dépense, mais cela conduit à des inégalités territoriales et à des difficultés de financement lorsque le conseil général choisit d'abandonner la compétence en matière de lutte contre les IST consécutivement à la loi relative aux libertés et responsabilités locales du 13 août 2004².

² Les départements ayant conservé la compétence en matière d'IST sont passés de 48 sur 100 en 2004 à 40 à fin 2011.

Afin de documenter et étayer ces difficultés, je vous serai obligé de bien vouloir procéder à une enquête dans votre région prenant en compte comme année de référence 2011 afin :

- de recenser les structures existantes gérées ou non par des établissements de santé et de cerner celles qui ont une activité CDAG et/ou CIDDIST (cf. annexe 1)
- d'évaluer le montant des dotations attribuées à ces structures, en distinguant le cas et le financement des CDAG (hospitalières ou non) qui relève de l'assurance maladie des CIDDIST (hospitaliers ou non) dont le financement relève de l'Etat, avec, dans tous les cas si possible, le niveau de leur consommation (cf. annexe 1);
- de cerner les difficultés budgétaires rencontrées et les motifs invoqués concernant les CDAG, les CIDDIST hospitaliers et non hospitaliers (cf. annexe 2).

A cet effet, vous voudrez bien trouver ci-joint deux documents à remplir et à retourner à la DGS à l'adresse suivante : frédérique.delatour@sante.gouv.fr **pour le 30/06/2012 au plus tard.**

Je vous remercie enfin de me faire connaître les éventuelles difficultés que vous rencontreriez dans la gestion de ce dispositif et la réponse à ce questionnaire à cette même adresse.

Pour la ministre et par délégation

Signé

Jean-Yves GRALL
Le directeur général de la santé

Etat des lieux des Consultations de Dépistage Anonyme et Gratuit (C.D.A.G) et des Centres d'Information de Dépistage et de Diagnostic des Infections Sexuellement Transmissibles (C.I.D.D.I.S.T) dans les départements.

Nom, et N° Tél. de la personne de l'ARS ayant rempli ce questionnaire :

N° du département :		Dotation budgétaire annuelle (Budget CDAG et/ou CIDDIST)		Nom de la Région :				Est-elle située dans :			Dépistage des Chlamydiae systématiquement proposé		Dépistage de la syphilis systématiquement proposé		Date : .../.../2012				
N°	Intitulé complet + adresse de la structure + adresse e-mail	CDAG	CIDDIST	Exerce-t-elle une activité de CDAG oui/non	Exerce-t-elle une activité de CIDDIST oui/non	S'agit-il d'une antenne ? oui/non	Si oui notez le N° correspondant à la structure principale (cf colonne 1)	un hôpital oui/non	un centre de santé oui/non	dans un autre lieu: si oui lequel	Nombre d'ETP (médecin, IDE, AS, secrétaire...) #		aux femmes de moins de 25 ans oui/non	aux hommes de moins de 30 ans oui/non	aux HSH oui/non	aux migrants oui/non	nb de consultations médicales en 2011*	Nombre d'heures d'ouverture par semaine	Ouverture en soirée (>18h) et/ou le samedi ** oui/non
1											Médecin								
											IDE								
											AS								
											Secrétaire								
											Autres								
2											Médecin								
											IDE								
											AS								
											Secrétaire								
											Autres								
3											Médecin								
											IDE								
											AS								
											Secrétaire								
											Autres								
4											Médecin								
											IDE								
											AS								
											Secrétaire								
											Autres								
5											Médecin								
											IDE								
											AS								
											Secrétaire								
											Autres								
6											Médecin								
											IDE								
											AS								
											Secrétaire								
											Autres								
7											Médecin								
											IDE								
											AS								
											Secrétaire								
											Autres								

: préciser le nombre d' ETP (équivalent temps plein par catégorie professionnelle). Un ETP équivaut à 10 demi-journées de travail par semaine

* ne pas confondre avec le nombre de vacances ou le nombre de personnes dans la file active

** ouverture en soirée au moins une fois par semaine

N°	Intitulé complet + adresse de la structure + adresse e-mail	Dotation budgétaire annuelle (Budget CDAG et/ou CIDDIST)		Est-elle située dans :				Dépistage des Chlamydiae systématiquement proposé		Dépistage de la syphilis systématiquement proposé		nb de consultations médicales en 2011*	Nombre d'heures d'ouverture par semaine	Ouverture en soirée (>18h) et/ou le samedi ** oui/non	
		CDAG	CIDDIST	Exerce-t-elle une activité de CDAG oui/non	Exerce-t-elle une activité de CIDDIST oui/non	S'agit-il d'une antenne ? oui/non	Si oui notez le N° correspondant à la structure principale (cf colonne 1)	un hôpital oui/non	un centre de santé oui/non	dans un autre lieu: si oui lequel	Nombre d'ETP (médecin, IDE, AS, secrétaire...) #				aux femmes de moins de 25 ans oui/non
8										Médecin					
										IDE					
										AS					
										Secrétaire					
9										Médecin					
										IDE					
										AS					
										Secrétaire					
10										Médecin					
										IDE					
										AS					
										Secrétaire					
11										Médecin					
										IDE					
										AS					
										Secrétaire					
12										Médecin					
										IDE					
										AS					
										Secrétaire					
13										Médecin					
										IDE					
										AS					
										Secrétaire					
14										Médecin					
										IDE					
										AS					
										Secrétaire					
15										Médecin					
										IDE					
										AS					
										Secrétaire					
16										Médecin					
										IDE					
										AS					
										Secrétaire					

: préciser le nombre d' ETP (équivalent temps plein par catégorie professionnelle). Un ETP équivaut à 10 demi-journées de travail par semaine

* ne pas confondre avec le nombre de vacances ou le nombre de personnes dans la file active

** ouverture en soirée au moins une fois par semaine

ANNEXE 2

Vous voudrez bien nous faire part ici des difficultés budgétaires rencontrées et les motifs invoqués concernant les CDAG, les CIDDIST hospitaliers et non hospitaliers (commentaires libres)