



Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes

**Direction générale de la santé**

Sous-direction de la prévention des risques infectieux

Bureau des infections par le VIH, IST et hépatites

*Personnes chargées du dossier :*

Aminata Sarr/Laurence Caté

tél. : 01 40 56 54 60/01 40 56 79 60

mél. : [aminata.sarr@sante.gouv.fr](mailto:aminata.sarr@sante.gouv.fr)

[laurence.cate@sante.gouv.fr](mailto:laurence.cate@sante.gouv.fr)

La ministre des affaires sociales, de la santé  
et des droits des femmes

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des  
agences régionales de santé (pour attribution)

**INSTRUCTION N° DGS/RI2/2015/195 du 3 juillet 2015 relative à la mise en place des centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) des infections par les virus de l'immunodéficience humaine et des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles**

Date d'application : immédiate

NOR : AFSP1513856J

Classement thématique : protection sanitaire

**Validée par le CNP, le 12 juin 2015 - Visa CNP 2015-104**

**Catégorie** : Mesures d'organisation des services retenues par le ministre pour la mise en œuvre des dispositions dont il s'agit.

**Résumé** : Instructions pour la mise en place des centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) des infections par les virus de l'immunodéficience humaine et des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles. Présentation de la procédure et du dossier d'habilitation et du cahier des charges des CeGIDD.

**Mots-clés** : Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD), consultations de dépistage anonyme et gratuit (CDAG), centres d'information, de dépistage et de diagnostic des IST (CIDDIST), VIH, hépatites, IST, cahier des charges, dossier d'habilitation, anonymat.

**Textes de référence** : Article 47 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2015 ; Articles L.3121-2, L.3121-2-1, D.3121-21 à D.3121-26 du code de la santé publique ; Articles L.174-16, D. 174-15 à D. 174-18 du code de la sécurité sociale ; Décret n°2015-796 du 1<sup>er</sup> juillet 2015 relatif aux centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) des infections par les virus de l'immunodéficience humaine et des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles ; Arrêté du 1<sup>er</sup> juillet 2015 relatif aux centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) des infections par les virus de l'immunodéficience humaine et des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles ; Instruction N°DGS/RI2/2015/31 du 30 janvier 2015 relative au financement par l'assurance maladie, pour l'année 2015, des activités de prévention, de dépistage, de diagnostic et de traitement des infections sexuellement transmissibles.

## **Annexes :**

- 1- Procédure d'habilitation des CeGIDD
- 2- Modèle de dossier de demande d'habilitation
- 3- Calendrier de dépôt des dossiers de demande d'habilitation et de traitement de ces dossiers par les ARS, pendant la période transitoire
- 4- Schémas sur la procédure d'habilitation et de renouvellement d'habilitation au-delà de la période transitoire
- 5- Missions des centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD)
- 6- Liste indicative des IST prises en charge par le CeGIDD
- 7- Public pris en charge par le CeGIDD
- 8- Recommandations actuelles de dépistage du VIH et des virus des hépatites B et C
- 9- Recommandations actuelles de dépistage des autres infections sexuellement transmissibles (chlamydie, syphilis, gonococcie, infection HPV)
- 10- Modèle d'aide à l'estimation des coûts annuels de fonctionnement d'un CeGIDD

La présente instruction a pour objectif d'explicitier la mise en place des centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) des virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et des hépatites et des infections sexuellement transmissibles (IST). Cette mise en place découle de la réforme des CDAG et CIDDIST actuels.

### **I. Contexte et objectifs de la réforme**

Les CeGIDD, créés par l'article 47 de la loi n°2014-1554 du 22 décembre 2014 de financement de la sécurité sociale pour 2015 (LFSS 2015), sont mis en place **à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2016**, en remplacement des actuels consultations de dépistage anonyme et gratuit du VIH et des hépatites (CDAG) et des centres d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles (CIDDIST). La nouvelle structure va bénéficier d'un financement unique par l'assurance maladie dans le cadre du sous-objectif FIR de l'ONDAM.

#### **A. Contexte épidémiologique**

Le dépistage du VIH, des hépatites virales B et C et des autres IST est un enjeu majeur de santé publique. En effet, on observe en France :

- En matière de VIH : de 6 000 à 6.500 nouvelles découvertes de séropositivité par an depuis 2007 et près de **150.000** personnes vivent avec le VIH en 2009. Parmi eux, entre 15 000 à 30 000 personnes ne sont pas diagnostiquées et ignorent leur infection (données INVS, rapport F. Lert 2010, rapport Morlat 2013).
- En matière d'hépatite B : 281 000 personnes sont atteintes d'hépatite B chronique dont 55% l'ignorent. Le nombre de nouveaux cas d'infection symptomatique par le virus de l'hépatite B a été estimé à 1021 en 2010 (données INVS, rapport Dhumeaux 2014).
- En matière d'hépatite C : environ 232 000 personnes sont atteintes d'hépatite C chronique dont 43% l'ignorent (données INVS, rapport Dhumeaux 2014).
- En matière d'autres infections sexuellement transmissibles (données INVS) :
  - Syphilis : entre 10 000 et 20 000 cas par an.
  - Gonococcies : environ 15 100 gonococcies diagnostiquées en France en 2012, soit un taux d'incidence de 39 pour 100 000 personnes de 15 à 59 ans.
  - Chlamydioses : prévalence chez les 18 à 24 ans de 3,6% (femmes) et de 2,4% (hommes) et une incidence de 257 pour 100 000 personnes de 15 à 49 ans.
  - Infection à papillomavirus humain : condylomes 50 000 cas par an ; cancer du col de l'utérus 3000 cas par an.

- En matière de contraception : 11 000 interruptions volontaires de grossesses chez les mineures par an (DREES 2010).
- En matière d'autres risques liés à la sexualité :
  - Violences : 200 000 femmes victimes de violences conjugales par an et 130 décès en 2013 (Ministère de l'Intérieur, INSEE 2013) ; 16,8% des femmes et 5% des hommes interrogés en 2006 déclaraient avoir subi des rapports sexuels forcés ou tentatives de viol au cours de leur vie (INED, 2008) ; 1 homosexuel sur 3 victime d'actes homophobes (INVS 2011).
  - Dysfonctions sexuelles : chez les 18-24 ans : 35,3% chez les hommes et 46,6% chez les femmes ; chez les 60-69 ans : 65% chez les hommes et 63,6% chez les femmes (enquête 2008 sur la sexualité en France).

## **B. La place d'une offre de dépistage gratuit**

Les deux structures existantes que sont les CDAG et les CIDDIST sont le fruit d'une histoire importante dans la prise en charge des IST. Les CDAG sont nées en 1988 au moment où tous les efforts devaient être déployés pour endiguer le VIH/Sida et les CIDDIST en 2004 à la place des dispensaires antivénéériens. Ces structures ont facilité le dépistage volontaire et anonyme des IST et participé à en dé-stigmatiser la prise en charge. Elles ont pris place aux côtés des autres dispositifs de dépistage (médecin généraliste, laboratoire de biologie médicale, hôpital) et assurent environ 8% des dépistages en France.

Toutefois, les CDAG et les CIDDIST, présentent une multiplicité de configurations qui rend l'offre de prévention, de diagnostic et de dépistage du VIH, des hépatites et des IST peu cohérente et peu lisible pour les usagers. C'est pourquoi, plusieurs rapports (du Conseil national du sida, de groupes d'experts pour le VIH, de la Cour des Comptes, de l'IGAS..) ont recommandé la fusion de ces structures et ont conduit à l'inscription d'une action T21 dans le plan national de lutte contre le VIH/Sida et IST 2010-2014. Cette action a trouvé sa concrétisation dans l'article 47 de la LFSS pour 2015.

## **C. Les objectifs de la réforme**

La création d'une nouvelle structure CeGIDD par la réforme des CDAG et CIDDIST, avec un financement unique par l'assurance maladie a pour but de répondre à deux objectifs :

- accroître l'accessibilité et la qualité de l'offre de prévention et de dépistage, notamment des personnes les plus vulnérables et les plus éloignées de cette offre, et mieux garantir la simplification et la continuité de leur parcours ;
  - simplifier le régime juridique et financier de la structure et ainsi faciliter son pilotage et son suivi.
- En effet, les CDAG sont financées par l'assurance maladie depuis 1999 et les CIDDIST étaient financés par l'Etat jusqu'en 2014, leur financement ayant été transféré à l'assurance maladie pour l'année 2015 (cf. instruction N°DGS/R12/2015/31 du 30 janvier 2015).

La réforme des CeGIDD ne se limite pas à une simple fusion administrative des structures existantes mais préconise une nouvelle organisation du dispositif d'information, de dépistage et de diagnostic du VIH, des hépatites et des infections sexuellement transmissibles.

## **II. Procédure d'habilitation**

La procédure d'habilitation des organismes gestionnaires souhaitant devenir CeGIDD est détaillée aux **annexes 1 à 4** de la présente instruction.

### **A. Habilitation pendant la période transitoire en 2015**

L'article 47 de la LFSS 2015 dispose que les établissements et organismes, qui sont désignés CDAG ou habilités CIDDIST ou relevant d'une collectivité territoriale ayant conclu une convention

avec l'Etat pour la réalisation des activités IST, peuvent poursuivre leurs activités jusqu'au 31 décembre 2015 sous couvert de leur désignation/ habilitation/ convention antérieures délivrées en application des dispositions législatives et réglementaires applicables avant la date de promulgation de la dite loi (soit avant le 24 décembre 2014) et ceci quelle que soit la date d'échéance de cette désignation, habilitation ou convention. Aussi, les structures dont les désignations/ habilitations arrivent à échéance courant 2015, voient cette échéance reportée systématiquement au 31 décembre 2015 de manière à ne pas obliger les promoteurs à déposer une demande de renouvellement et les ARS à renouveler des structures existantes sur des périodes inférieures à un an.

A compter de la date de publication du décret n°2015-796 et de l'arrêté du 1<sup>er</sup> juillet 2015 pris en application de l'article 47 de la LFSS 2015, les CDAG et CIDDIST actuels, ainsi que tout autre organisme le souhaitant (liste des organismes gestionnaires pouvant être candidats **en annexe 1**), adressent leur demande d'habilitation en tant que CeGIDD au directeur général de l'agence régionale de santé (ARS) de la région où sera situé le CeGIDD, selon les modalités fixées aux articles D. 3121-21 et D. 3121-22 du code de la santé publique (cf. article 1<sup>er</sup> du décret susvisé).

Il appartient aux ARS de diffuser, aux responsables des organismes gestionnaires pouvant être candidats pour devenir CeGIDD, l'information :

- sur les règles relatives à la procédure d'habilitation détaillée (**en annexe 1**). Un modèle de dossier de demande d'habilitation conforme à l'annexe II de l'arrêté précité est mis à disposition des ARS et des organismes candidats, dans un objectif de simplification pratique de la procédure (**en annexe 2**).
- sur le calendrier de dépôt et de traitement des dossiers de demande d'habilitation par l'ARS, à compter de la date d'accusé de réception du dossier réputé complet (procédure schématisée dans **l'annexe 3**).

Il est préconisé d'accorder aux organismes candidats un délai de 2 mois, à compter de la date d'entrée en vigueur des textes précités, pour adresser leur demande d'habilitation au directeur général de l'ARS.

L'article 47 de la LFSS 2015 posait comme délai limite de dépôt des candidatures le 30 avril 2015. Compte tenu de la parution des textes d'application de la loi au 2 juillet 2015, la date limite de dépôt des candidatures est reportée au 3 septembre 2015 pour permettre à tout déposant de disposer de délai suffisant, fixé à 2 mois.

L'agence régionale de santé dispose d'un délai de quatre mois, à compter de la date de réception du dossier réputé complet, pour statuer sur la demande d'habilitation. L'habilitation accordée par le directeur général de l'ARS prend effet au 1<sup>er</sup> janvier 2016 et elle est accordée pour trois ans à partir de cette date, conformément aux dispositions de l'article 2 du décret n°2015-796 du 1<sup>er</sup> juillet 2015 (exception faite des cas d'habilitation provisoire de 2 ans).

Selon les dispositions de l'article 47 de la LFSS 2015, l'absence de réponse au terme du délai de quatre mois précité vaut rejet implicite de la demande. Ainsi, le régime applicable aux décisions de l'ARS pendant cette période transitoire est donc que le silence gardé pendant 4 mois par l'administration vaut refus, par exception à l'article 21 de la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations modifiée par la loi du 12 novembre 2013 habilitant le Gouvernement à simplifier les relations entre l'administration et les citoyens.

## **B. Habilitation au-delà de la période transitoire**

Cette période débute à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2016, soit la date de mise en place des CeGIDD telle que prévue par l'article 47 de la LFSS pour 2015.

Tout organisme demandant son habilitation en tant que CeGIDD après cette date peut se voir accorder une habilitation de trois ans par le directeur général de l'ARS, dans un délai de six mois à compter de la réception de la demande, au vu des conditions définies à l'article D. 3121-23

(procédure schématisée dans l'**annexe 4**). L'absence de réponse du directeur général de l'ARS au terme de ce délai de 6 mois, vaut acceptation de la demande d'habilitation.

### **C- Renouvellement de l'habilitation**

Toute demande de renouvellement de l'habilitation est adressée par le responsable de l'organisme gestionnaire au directeur général de l'ARS au plus tard six mois avant l'échéance de l'habilitation en vigueur. Selon les dispositions de l'article D. 3121-23-1 du CSP, le renouvellement est accordé pour cinq ans par le directeur général de l'ARS dans un délai de six mois à compter de la réception de la demande, au vu des conditions définies à l'article D. 3121-23 du CSP et après évaluation de l'activité du centre et, le cas échéant, après une visite sur site par un agent mentionné à l'article L.1421-1 du CSP (procédure schématisée dans l'**annexe 4**).

L'absence de réponse du directeur général de l'ARS au terme de ce délai, vaut acceptation de la demande de renouvellement.

## **III. Le nouveau dispositif des CeGIDD**

### **A. Missions des CeGIDD**

Conformément aux dispositions de l'article 47 de la LFSS 2015, le CeGIDD assure dans ses locaux ou hors les murs, notamment auprès des publics les plus concernés :

- La prévention, le dépistage et le diagnostic de l'infection par les virus de l'immunodéficience humaine et des hépatites ainsi que l'accompagnement dans la recherche de soins appropriés.
- La prévention, le dépistage, le diagnostic et le traitement ambulatoire des infections sexuellement transmissibles (IST).
- La prévention des autres risques liés à la sexualité dans une approche globale de santé sexuelle, notamment par la prescription de contraception.

Les missions devant être assurées par un CeGIDD sont précisées par l'arrêté du 1<sup>er</sup> juillet 2015. Elles sont présentées dans le tableau **en annexe 5** de la présente instruction.

#### ***1. Missions dans le domaine de la lutte contre l'infection par le VIH, les hépatites virales et les autres IST***

Ces missions reprennent pour l'essentiel celles qui sont assumées par les CDAG et CIDDIST et concernent :

- L'accueil et l'information de l'utilisateur qui se présente au CeGIDD ou qui le contacte (téléphone, mail...).
- L'évaluation de ses besoins et l'élaboration avec lui de son parcours de santé dans l'objectif de lui apporter la prise en charge la plus adaptée possible.
- Le dépistage, le diagnostic de l'utilisateur et le cas échéant de ses partenaires, avec leur accord.
- La prise en charge médicale de l'utilisateur porteur d'une chlamydie, d'une gonococcie, d'une syphilis ou de tout autre infection sexuellement transmissible (IST) ne nécessitant pas une prise en charge spécialisée (cf. liste indicative en annexe 6 de la présente instruction).
- La prise en charge et le suivi des accidents d'exposition au VIH, au virus de l'hépatite B (VHB) et au virus de l'hépatite C (VHC). Ainsi, si le traitement post-exposition (TPE) s'avère nécessaire après l'évaluation d'un accident d'exposition aux VIH, VHB et VHC, le CeGIDD doit orienter (voire accompagner) vers une structure autorisée à prescrire et dispenser des antirétroviraux ou des immunoglobulines pour l'hépatite B. En effet, la réglementation actuellement en vigueur en France sur la dispensation des antirétroviraux ou des immunoglobulines pour l'hépatite B ne permet pas leur prescription en dehors de l'hôpital. Les antirétroviraux sont classés dans la catégorie des médicaments à prescription initiale

hospitalière annuelle et les immunoglobulines pour l'hépatite B sont réservés à l'usage hospitalier.

- L'orientation (voire l'accompagnement si nécessaire) de l'utilisateur porteur du VIH ou d'une hépatite virale après confirmation vers une consultation médicale adaptée et l'orientation de l'utilisateur porteur d'une IST compliquée dont le traitement nécessite une prise en charge spécialisée vers une structure de santé ou un professionnel ayant compétence pour la réaliser.
- La prise en charge psychologique et sociale de première intention de l'utilisateur.

## **2. Vaccination et prévention des autres risques liés à la sexualité dans une approche globale de santé sexuelle**

Comparé aux CDAG et CIDDIST, le CeGIDD accomplit de nouvelles missions, avec notamment :

- La mission de vaccination inclut ainsi celle contre l'hépatite B et s'élargit à celle contre l'hépatite A (hors indications pour les voyageurs), à la vaccination contre le papillomavirus humain (selon les recommandations du calendrier vaccinal) et, le cas échéant aux vaccinations recommandées par les autorités sanitaires pour les publics cibles.
- La prévention des autres risques liés à la sexualité dans une approche globale de santé sexuelle, qui comporte :
  - o l'éducation à la sexualité, l'information sur la grossesse et l'orientation pour sa prise en charge,
  - o la prévention des grossesses non désirées notamment par la prescription de contraception « classique » et/ou de contraception d'urgence et la délivrance de la contraception d'urgence dans certaines situations d'urgence sanitaire ou sociale,
  - o l'orientation des demandes d'interruption volontaire de grossesse,
  - o la détection, prévention et orientation des violences liées à la sexualité ou à l'identité de genre et des troubles et dysfonctions sexuels.

## **3. Missions d'orientation du CeGIDD**

Les missions d'orientation (voire d'accompagnement physique si nécessaire) des usagers vers des structures adaptées pour leurs prises en charge supposent que le CeGIDD s'inscrive dans un fonctionnement en partenariat avec des structures (hospitalières, centres de santé, centres de vaccination, centres de planification et d'éducation familiale, associatives...) et avec des professionnels ayant compétence pour assurer ces prises en charge.

Aussi, dans l'objectif de bien mener ses activités, dans ou hors les murs, ainsi que les orientations vers d'autres structures ou professionnels, le CeGIDD conclut des conventions de partenariat avec ces autres structures (sanitaires, sociales...) ou professionnels œuvrant sur le territoire de santé.

## **4. Les activités hors les murs**

Une des innovations est la reconnaissance dans les missions facultatives des CeGIDD de la réalisation d'activités hors les murs par le personnel du CeDIDD.

Les activités hors les murs sont des consultations avancées, réalisées par un ou des membres du personnel du CeGIDD en dehors du local principal ou du local de son antenne, et dirigées notamment vers les publics les plus exposés, au plan épidémiologique, au risque de transmission du VIH, des IST, des hépatites virales B et C et les publics les plus éloignés du système de soins (définis dans l'arrêté 1<sup>er</sup> juillet 2015 et répertoriés **en annexe 7** de la présente instruction). Les actions hors les murs consistent essentiellement en la délivrance de message d'information, de prévention et, le cas échéant, si les conditions techniques, de gratuité, de confidentialité et de possibilité d'anonymat sont respectées, en la réalisation d'un dépistage du VIH, des hépatites virales ou d'autres IST. Ce dépistage peut être fait par tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) ou par prélèvement sanguin ou local.

Ces activités peuvent se faire en coordination avec les autres acteurs dont les associations œuvrant dans le territoire de santé ; chaque acteur gardant son indépendance d'action. Il convient que les actions conduites soient complémentaires et permettent de répondre aux besoins des

publics cibles sur tout le territoire de santé. A cette fin, le centre peut conclure des conventions de partenariat avec ces autres acteurs.

### **5. Les autres missions facultatives du CeGIDD**

De plus, en vue de répondre à des besoins territoriaux ou populationnels dans ses domaines de compétence, un CeGIDD peut organiser, à titre facultatif et avec l'accord de l'ARS, une prise en charge spécifique orientée vers la réponse à ces besoins, tel que prévu par l'arrêté 1<sup>er</sup> juillet 2015.

## **B. Personnel du CeGIDD**

### Composition

La composition et l'effectif du personnel sont adaptés aux besoins locaux et à l'activité prévisionnelle du CeGIDD, identifiés par l'organisme gestionnaire et validés par l'ARS.

Le personnel du CeGIDD comporte au minimum :

- Un(e) médecin, généraliste ou spécialiste, ayant une expérience dans la prise en charge du VIH, des hépatites virales et des IST
- Un(e) infirmier(e)
- Un(e) secrétaire chargé(e) de l'accueil du public et d'assister les autres membres du personnel dans la saisie et le traitement des données
- Un(e) assistant(e) social(e) dont le temps de travail est adapté aux besoins, dans le cadre de partenariat formalisé avec d'autres structures
- Un(e) psychologue ayant compétence dans la sexualité (sexualité humaine ou santé sexuelle), dont le temps de travail est adapté aux besoins, dans le cadre de partenariat formalisé avec d'autres structures.

Un coordonnateur est désigné parmi le personnel. Il est chargé du suivi de l'activité du centre.

En application de l'article R. 3121-44 du code de la santé publique (sous réserve de la publication du décret en Conseil d'Etat), le CeGIDD ne relevant pas d'un établissement de santé fait appel à un pharmacien pour la dispensation des médicaments lorsque l'activité justifie sa présence à temps plein. Si l'activité ne justifie pas la présence d'un pharmacien, une dérogation peut être accordée à un médecin nommément désigné au sein du CeGIDD afin d'assurer l'approvisionnement, la détention, le contrôle et la dispensation des médicaments, sur demande faite auprès du directeur général de l'ARS.

Le CeGIDD peut comporter à titre facultatif et avec l'accord de l'ARS :

- des spécialistes pour répondre à l'évolution des besoins de prise en charge : un(e) dermato-vénérologue, un(e) gynécologue, un(e) sexologue (médecin ou non), un(e) proctologue, un(e) urologue, un(e) hépato-gastroentérologue, un(e) infectiologue, un(e) sage femme, consultant dans le centre ou, dans le cadre d'un partenariat formalisé par écrit, dans une autre structure y compris en cabinet libéral.
- d'autres acteurs non professionnels de santé (médiateur de santé...) dans le cadre de partenariat formalisé par écrit, pour répondre à certains besoins territoriaux ou populationnels

Le CeGIDD indique et justifie dans sa demande d'habilitation ses besoins de faire appel à ces professionnels.

En cas de prise en charge spécifique assurée par un spécialiste dans les locaux du CEGIDD (ou en dehors), dans le cadre d'un partenariat formalisé par écrit (convention), cette consultation est prise en charge par le CeGIDD selon des modalités précisées dans la convention. Les mêmes dispositions s'appliquent pour les non professionnels de santé.

### Formation

Le CeGIDD veille à ce que les professionnels bénéficient d'une formation adaptée, notamment aux méthodes d'éducation relative à la santé, aux mesures préventives adaptées aux différentes situations à risque d'exposition aux infections par le VIH, les hépatites virales et les autres IST, à l'annonce d'un résultat positif, à la prise en charge des IST, aux spécificités des public cibles et aux nouveaux outils de prévention.

## **C. Conditions de fonctionnement**

Tout CeGIDD doit respecter les règles de bonnes pratiques et la procédure d'assurance qualité détaillées dans le cahier des charges en annexe I de l'arrêté du 1<sup>er</sup> juillet 2015.

### **1. Dispositions communes**

Le CeGIDD assure un minimum hebdomadaire de 4 demi-journées d'ouverture dans son local principal. La présence d'un médecin aux heures d'ouverture du centre est garantie.

Toutes les prestations dispensées par les CeGIDD sont gratuites. La possibilité de recourir à un interprète professionnel sur place ou par téléphone est organisée.

Il est rappelé que le CeGIDD assume une mission de service public auprès de la population générale et notamment de publics cibles. A ce titre, il a vocation à accueillir et prendre en charge tout usager, sans discrimination en raison de l'âge, du sexe, de l'état de santé, de la nationalité, de l'orientation sexuelle, de l'identité de genre. Si le centre, en raison de son implantation, peut être d'un accès privilégié à certaines populations, il se doit d'accueillir et de proposer ses services à l'ensemble de la population en général.

Le cas échéant, tout CeGIDD peut délocaliser des consultations de façon quasi-permanente dites « antennes » dans une localité différente de celle du site principal. Ces antennes accomplissent l'ensemble des missions exercées sur le site principal du CeGIDD et sont destinées à tous les publics rencontrant des difficultés pour se rendre sur le site principal. Les antennes fonctionnent sur un nombre de demi-journées d'ouverture défini en fonction des besoins territoriaux et populationnels, sans minimum requis. Ce nombre de demi-journées n'est pas comptabilisé dans les 4 demi-journées d'ouverture requises au minimum pour le site principal. Les antennes d'un CeGIDD relèvent de l'activité même de ce CeGIDD et n'ont pas à faire l'objet d'une demande d'habilitation spécifique.

Sur autorisation de l'ARS et après avis de la Haute autorité de santé, des professionnels de santé exerçant dans le CeGIDD peuvent s'engager à leur initiative, dans les limites de leurs compétences et connaissances et conformément aux dispositions de l'article L. 4011-1 du code de la santé publique, dans une démarche de coopération ayant pour objet d'opérer entre eux des transferts d'activités ou d'actes de soins ou de réorganiser leurs modes d'intervention auprès des usagers.

### **2. Règles de bonnes pratiques**

Le CeGIDD respecte le caractère volontaire de la démarche de dépistage des usagers et la confidentialité de la consultation.

Contrairement aux CDAG et CIDDIST qu'il remplace, le CeGIDD propose à chaque usager une prise en charge **anonyme ou non anonyme** au moment de son accueil, hormis pour les activités de vaccination et de prescription de contraception qui ne font pas l'objet d'une prise en charge anonyme. A cette fin, il se conforme aux conditions d'accueil anonyme ou non anonyme fixées par l'annexe III de l'arrêté du 1<sup>er</sup> juillet 2015.

Les résultats des prélèvements à visée de dépistage et de diagnostic réalisés dans le CeGIDD sont remis en mains propres à l'utilisateur, par un médecin, au cours d'un entretien individuel, dans un délai maximum d'une semaine. Cette remise des résultats peut être effectuée par tout autre

professionnel de santé dans le cadre d'une démarche de coopération mentionnée au point ci-dessus et au IV.B de l'annexe I de l'arrêté suscité.

Lorsque le CeGIDD ne se situe pas dans un établissement disposant d'un laboratoire de biologie ou un établissement de santé, il conclut une convention avec un ou des laboratoire(s) en vue de la réalisation des examens de biologie médicale. Cette convention précise les délais de remise des résultats par le laboratoire permettant de respecter le délai maximum d'une semaine prévu ci-dessus. Les règles de bonnes pratiques sont observées pour la conservation et le transport des prélèvements pour examens biologiques.

Pour permettre l'approvisionnement, la détention et la dispensation des médicaments nécessaires pour la prévention, le traitement des infections sexuellement transmissibles et la contraception d'urgence par le CeGIDD, un décret en Conseil d'Etat (à paraître) va modifier les dispositions prévues aux articles R. 3121-43, R. 3121-44 et R. 5124-45 du code de la santé publique nécessaires pour cette réalisation. Les médicaments sont détenus dans un lieu où n'ont pas libre accès les personnes étrangères au CeGIDD.

Un suivi de l'activité est assuré par un outil informatique permettant le suivi des consultations et l'extraction des données nécessaires au suivi d'activité et épidémiologique. Le CeGIDD fournit au 31 mars de l'année en cours, au directeur général de l'agence régionale de santé et à l'Institut de veille sanitaire un rapport d'activité et de performance sur l'année précédente conforme à un modèle qui sera fixé ultérieurement par arrêté du ministre chargé de la santé.

Le CeGIDD garantit les conditions d'hygiène et d'asepsie indispensables au respect des personnes et de l'environnement et, notamment l'existence d'un point d'eau et la mise en place d'un système d'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI) au sens des dispositions de l'article R. 1335-1 du code de la santé publique.

Chaque CeGIDD formalise, dans un document écrit, la procédure d'assurance qualité mise en œuvre pour la réalisation de l'ensemble de ses missions (détail dans l'annexe I de l'arrêté du 1<sup>er</sup> juillet 2015).

A titre indicatif, les recommandations actuelles sur le dépistage des principales pathologies prises en charge dans les CeGIDD sont présentées dans les **annexes 8 et 9** de la présente instruction.

#### **D. Programmation, coordination et évaluation des activités des CeGIDD**

L'agence régionale de santé est responsable de la programmation stratégique des CeGIDD, qui peut se faire en lien avec le COREVIH, sur la base d'un diagnostic territorial partagé. La programmation stratégique consiste dans un premier temps à réaliser un état des lieux permettant d'obtenir une vue complète et détaillée de la situation épidémiologique de la région et des besoins de la population, et dans un second temps à organiser les implantations de CeGIDD pour qu'elles constituent une réponse optimale à ces besoins identifiés.

L'agence régionale de santé assure également la coordination, le suivi et l'analyse des activités des centres habilités. L'agence peut confier la mise en œuvre opérationnelle des missions de coordination, de suivi et d'analyse des activités à un CeGIDD (quelque soit l'organisme gestionnaire), à un COREVIH ou à un autre organisme compétent.

#### **IV. Prise en charge des dépenses en CeGIDD**

L'article 47 de la LFSS 2015 dispose que les dépenses afférentes aux activités des CeGIDD sont prises en charge par l'assurance maladie et s'imputent sur le fonds d'intervention régionale (FIR) mentionné à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique. L'article L. 174-16 du code de la sécurité sociale prévoit son financement sous forme d'une dotation forfaitaire annuelle.

Les dispositions financières applicables au CeGIDD, notamment celles relatives à la fixation de cette dotation forfaitaire, sont précisées dans l'**annexe 10** de la présente instruction. A cet effet, cette annexe détermine un référentiel des coûts applicables aux dépenses d'activités prises en charge en CeGIDD.

Pour la ministre et par délégation,

**signé**

**B. Vallet**  
**Directeur général de la santé**

## ANNEXE 1

### Procédure d'habilitation des CeGIDD

En application de l'article L. 3121-2 du code de la santé publique, dans sa rédaction telle qu'issue de la loi n°2014-1554 du 22 décembre 2014 de financement de la sécurité sociale pour 2015, la mise en place des CeGIDD est soumise à une habilitation préalable par le directeur général de l'agence régionale de santé (ARS).

#### I. Organismes pouvant être candidats à l'habilitation en tant que CeGIDD

Peuvent être habilités comme CeGIDD au titre de l'article D. 3121-21 du code de la santé publique (CSP) :

- 1° Les établissements de santé assurant une ou plusieurs des missions de service public définies à l'article L. 6112-1 du CSP ;
- 2° Les services ou organismes relevant d'une collectivité territoriale et assurant une mission de prévention en matière de santé ;
- 3° Les centres de santé mentionnés à l'article L. 6323-1 du CSP ;
- 4° Les associations régies par les dispositions de la loi du 1er juillet 1901 relative au contrat d'association ;
- 5° Les centres d'examen de santé gérés directement par les organismes de sécurité sociale ou conventionnés avec ces organismes ;
- 6° Les services ou organismes relevant d'un établissement d'enseignement supérieur et gérant des services de médecine préventive ;
- 7° Les groupements de coopération sanitaire définis à l'article L. 6133-1 du CSP ;
- 8° Les groupements de coopération sociale et médico-sociale mentionnés à l'article L. 312-7 du code de l'action sociale et des familles (CASF).

#### II. Calendrier de mise en place des CeGIDD, pendant l'année 2015 (période transitoire)

Les organismes gestionnaires le souhaitant disposent d'un **délai de 2 mois**, à compter de la date de publication du décret n°2015-796 du 1<sup>er</sup> juillet 2015 et de l'arrêté du 1<sup>er</sup> juillet 2015 pris en application de l'article 47 de la LFSS 2015 pour adresser leur demande d'habilitation au directeur général de l'ARS, par voie postale ou électronique.

La date limite de dépôt des dossiers de demande d'habilitation est fixée au 3 septembre 2015.

Le calendrier des dépôts et traitements des demandes d'habilitation, pendant la période transitoire 2015, est schématisé en **annexe 3**.

#### III. Procédure d'habilitation

La procédure d'habilitation pour fonctionner en tant que CeGIDD est régie par les articles D. 3121-21, D. 3121-22 et D. 3121-23 du CSP modifiés par le décret n°2015-796 du 1<sup>er</sup> juillet 2015.

##### A. La demande d'habilitation

- En application de l'article D. 3121-22 du CSP, chaque organisme gestionnaire candidat à une habilitation comme CeGIDD adresse au directeur général de l'ARS de la région où sera situé le centre, un dossier de demande d'habilitation dont le contenu est défini par l'arrêté du 1<sup>er</sup> juillet 2015. Ce contenu permet de vérifier que l'organisme gestionnaire mentionné à l'article D. 3121-21 du code de la santé publique est en mesure de se conformer aux prescriptions du cahier des charges déterminé à l'annexe I de l'arrêté précité.

Un modèle de dossier de demande d'habilitation est proposé en **annexe 2** de la présente instruction. La demande d'habilitation couvre le site principal et les antennes le cas échéant.

En effet, tout CeGIDD peut délocaliser des consultations de façon quasi-permanente (dites « antennes ») dans une localité différente de celle du site principal, en fonction des besoins territoriaux et populationnels. Les antennes d'un CeGIDD relèvent de l'activité même de ce CeGIDD et n'ont pas à faire l'objet d'une demande d'habilitation spécifique. Cependant, les conditions de fonctionnement (locaux, personnel, activités...) de l'antenne doivent être décrites dans le dossier de demande d'habilitation pour le site principal (une annexe au dossier d'habilitation est proposée à cet effet, **en annexe 2** de la présente instruction).

Il est possible qu'une antenne puisse être mise en place postérieurement à l'habilitation du CeGIDD. Il s'agit alors d'une modification telle que définie à l'article D. 3121-25 du décret du XXX. Dans ce cas, un document annexe pour l'antenne, décrivant les modalités de fonctionnement de cette antenne doit être soumis à l'ARS qui devra juger de l'opportunité de la mise en place de cette antenne, en fonction des besoins actuels territoriaux et populationnels.

## **B. L'appréciation du caractère complet ou incomplet du dossier**

Un contrôle du contenu du dossier de demande d'habilitation est effectué par les services de l'agence régionale de santé dans le ressort de laquelle sera situé le centre.

Conformément à l'article D. 3121-22 du code de la santé publique, le dossier accompagnant la demande est réputé complet lorsque le directeur général de l'ARS délivre un accusé de réception ou ne fait pas connaître au responsable de l'organisme gestionnaire dans le délai de **deux mois** après sa réception, par lettre recommandée avec accusé de réception, la liste des pièces manquantes ou incomplètes.

Il importe donc que l'ARS délivre un accusé de réception de la demande mentionnant :

- La date de réception de la demande.
- Le nom, l'adresse postale (et le cas échéant, électronique), le numéro de téléphone du service chargé du dossier.
- Si le dossier est incomplet, les pièces manquantes du dossier et le délai dans lequel les communiquer à l'ARS.
- Lorsque la demande est réputée complète, cet accusé de réception doit indiquer la date à laquelle, à défaut de réponse écrite de l'ARS, celle-ci sera considérée comme :
  - o rejetée pendant la période transitoire 2015 (soit sous 4 mois) ainsi que les voies de recours contre cette décision implicite de rejet.
  - o acceptée au-delà de la période transitoire (soit sous 6 mois).

En cas de dossier incomplet, l'organisme gestionnaire doit fournir les pièces manquantes dans le délai fixé par le directeur général de l'ARS. A défaut de ces éléments, la demande est jugée incomplète et donc irrecevable.

## **C. La délivrance de l'habilitation**

### ***1. Délivrance de l'habilitation pendant la période transitoire en 2015***

Conformément à l'article 2 du décret n°2015-796 du 1<sup>er</sup> juillet 2015, l'habilitation est accordée par le directeur général de l'ARS, au vu :

- De la situation épidémiologique au regard des virus de l'immunodéficience humaine, des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles et des besoins de santé des populations notamment les plus concernées, dans la région.
- De l'adéquation de la demande d'habilitation avec les besoins identifiés, en prenant compte les autres offres existantes.
- De l'adéquation des dépenses prévisionnelles avec les dispositions de l'article D.174-18 du code de la sécurité sociale, tenant compte :
  - o du périmètre des dépenses d'activité définies à l'article D. 174-15 du code de la sécurité sociale ;
  - o de l'activité constatée pour les trois dernières années ; lorsque le centre est en activité depuis moins de trois ans, ou en cas de circonstances particulières, l'activité prise en compte est celle prévue pour l'exercice ;

- o du coût moyen des dépenses d'activité attendu du centre au regard de son activité prévisionnelle.
- Des pièces du dossier accompagnant la demande et, le cas échéant, après une visite sur site par un agent mentionné à l'article L. 1421-1.

Selon les dispositions de l'article 47 de la LFSS 2015, l'agence régionale de santé dispose d'un délai de quatre mois à compter de l'accusé de réception de la demande, pour statuer.

L'absence de réponse de l'agence régionale de santé dans ce délai de quatre mois à compter de la réception du dossier réputé complet vaut rejet implicite de la demande.

L'ARS doit motiver ses décisions expresses d'acceptation et de refus d'habilitation. Ses décisions implicites de refus sont motivées sur demande de l'organisme intéressé.

## **2. Délivrance de l'habilitation au-delà de la période transitoire**

Conformément à l'article D. 3121-23 du décret n°2015-796 du 1<sup>er</sup> juillet 2015, l'habilitation est accordée par le directeur général de l'ARS dans un délai de six mois, au vu :

- De la situation épidémiologique au regard des virus de l'immunodéficience humaine, des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles, des besoins de santé des populations notamment les plus concernées.
- De l'adéquation de la demande d'habilitation avec les besoins identifiés, en prenant compte les autres offres existantes.
- De l'adéquation des dépenses prévisionnelles avec les dispositions de l'article D.174-18 du code de la sécurité sociale, tenant compte :
  - o du périmètre des dépenses d'activité définies à l'article D. 174-15 du code de la sécurité sociale ;
  - o de l'activité constatée pour les trois dernières années ; lorsque le centre est en activité depuis moins de trois ans, ou en cas de circonstances particulières, l'activité prise en compte est celle prévue pour l'exercice ;
  - o du coût moyen des dépenses d'activité attendu du centre au regard de son activité prévisionnelle.
- Des pièces du dossier accompagnant la demande et, le cas échéant, après une visite sur site par un agent mentionné à l'article L. 1421-1.

Le régime applicable aux décisions de l'ARS au-delà de la période transitoire est donc que le silence gardé par l'administration pendant 6 mois vaut acceptation.

Les décisions d'habilitation ou de refus d'habilitation sont notifiées au demandeur de l'habilitation. Les décisions de refus sont motivées. La décision implicite d'acceptation fait l'objet, à la demande de l'intéressé, d'une attestation par l'administration.

Pour mémoire, il est à noter que la décision implicite d'acceptation ne peut pas être retirée par l'administration sauf si elle est illégale et l'administration ne peut le faire que :

- o dans les 2 mois à partir de la date à laquelle est intervenue la décision, si aucune mesure d'information des tiers n'a été mise en œuvre,
- o pendant le délai de recours contentieux, si des mesures d'information des tiers ont été mises en œuvre,
- o depuis le moment où une demande en justice est formée jusqu'au jour où le jugement est rendu, pour les cas de recours contentieux.

## **3. La durée de l'habilitation**

- a. En cas de délivrance pendant la période transitoire, jusqu'au 31 décembre 2015

L'habilitation initiale en tant que CeGIDD est accordée par le directeur général de l'ARS pour une durée de trois ans.

A titre dérogatoire, une habilitation provisoire de deux ans peut être délivrée aux établissements et organismes qui ne sont pas en mesure, au jour de la prise d'effet de l'habilitation, d'effectuer l'ensemble des activités de centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic, à la condition qu'ils s'engagent à mettre en œuvre les conditions nécessaires à l'exercice de l'ensemble des activités dans ce délai de deux ans. À l'expiration du délai, l'habilitation prend fin et ne peut être renouvelée au centre qui n'exerce pas l'ensemble des activités mentionnées à l'article L. 3121-2 du code de la santé publique. Par contre, le centre qui satisfait aux conditions d'activités de CeGIDD doit déposer, à l'issue des deux années d'habilitation provisoire, une demande de renouvellement d'habilitation. Le renouvellement est accordé pour cinq ans dans un délai de six mois à compter de la réception de la demande, selon les dispositions de l'article D. 3121-23-1 du code de la santé publique.

- b. En cas de délivrance au-delà de la période transitoire, soit après le 1<sup>er</sup> janvier 2016

L'habilitation initiale en tant que CeGIDD est accordée par le directeur général de l'ARS pour une durée de trois ans.

#### **4. Le renouvellement de l'habilitation**

La demande de renouvellement de l'habilitation est adressée par le responsable de l'organisme gestionnaire au directeur général de l'agence régionale de santé au plus tard six mois avant l'échéance de l'habilitation en vigueur. Le renouvellement est accordé pour cinq ans par le directeur général de l'agence régionale de santé dans un délai de six mois à compter de la réception de la demande, au vu des conditions définies à l'article D. 3121-23 et après évaluation de l'activité du centre et, le cas échéant, après une visite sur site par un agent mentionné à l'article L. 1421-1.

L'absence de réponse du directeur général de l'agence régionale de santé au terme de ce délai, vaut acceptation de la demande de renouvellement.

#### **D. Modifications après habilitation**

Conformément aux dispositions de l'article D. 3121-25 du décret n°2015-796 du 1<sup>er</sup> juillet 2015, le responsable de l'organisme gestionnaire porte à la connaissance du directeur général de l'ARS toute modification intervenant après l'habilitation du CeGIDD et concernant notamment sur ses modalités d'organisation et de fonctionnement (par exemple recrutement de personnel supplémentaire, mise en place d'une antenne, changements de locaux...).

Le directeur général de l'ARS apprécie si cette modification nécessite une modification de l'habilitation.

#### **E. La suspension de l'habilitation**

Selon les dispositions de l'article D. 3121-25 du CSP issu de l'article 1<sup>er</sup> du CSP, lorsqu'il a été constaté de manière contradictoire que les modalités de fonctionnement du centre ne permettent plus de répondre aux conditions fixées à l'article D. 3121-22, le directeur général de l'agence régionale de santé met en demeure son responsable de s'y conformer dans le délai qu'il fixe. Si cette mise en demeure n'est pas suivie d'effet dans le délai imparti, l'habilitation peut être retirée. Le défaut de production du rapport d'activité et de performance peut également entraîner le retrait d'habilitation par le directeur général de l'agence régionale de santé.

En cas d'urgence tenant à la sécurité des usagers, l'habilitation peut être suspendue sans délai.

#### **F. Concernant les collectivités territoriales**

Conformément aux dispositions de l'article 47 de la LFSS 2015, la gestion d'un CeGIDD peut être confiée à une collectivité territoriale, dans le cadre d'une convention conclue avec le directeur général de l'ARS.

Les collectivités territoriales candidates pour la gestion de CeGIDD doivent se conformer aux dispositions de la présente instruction, pour bénéficier de l'habilitation ou renouvellement d'habilitation prévus par les articles D. 3121-23 et D. 3121-23-1 du code de la santé publique issus de l'article 1<sup>er</sup> et par l'article 2 du décret n°2015-796 du 1<sup>er</sup> juillet 2015.

Une fois l'habilitation accordée, une convention est signée entre la collectivité territoriale et le directeur général de l'ARS, définissant les rôles respectifs de chacun des deux parties.

# Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic des infections par les virus de l'immunodéficience humaine et des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles (CEGIDD)

## Dossier de demande d'habilitation

*(Ce dossier concerne uniquement le site principal du CeGIDD)*

Tout organisme énuméré à l'article D. 3121-21 du code de la santé publique et candidat à une habilitation pour constituer un centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic des infections par les virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles (CeGIDD) adresse sa demande d'habilitation au directeur général de l'agence régionale de santé de la région où le centre sera situé, en application de l'article D. 3121-22 du même code.

Le responsable de l'organisme gestionnaire adresse au plus tard **le xxxxx 2015 :**

- Une lettre de demande d'habilitation,
- Le présent dossier,
- Les pièces justificatives,
- L'annexe au dossier d'habilitation concernant l'antenne le cas échéant (une annexe par antenne),
- L'annexe au dossier d'habilitation concernant l'activité prévisionnelle et le budget prévisionnel en vue de la première dotation forfaitaire en cas d'habilitation (article D.174.18 du code de la sécurité sociale).

Ces documents sont à adresser par voie postale ou électronique à l'agence régionale de santé :

Adresse de l'ARS

Mel

Pour tout renseignement concernant votre demande, **contacter l'ARS ...**

## **Partie 1 : Informations générales**

- Nom de la structure :  
(Exemple : Centre de santé de la commune de..., Etablissement de santé, association...)
  
- Nom de l'organisme gestionnaire :  
(Exemple : Commune, Conseil Départemental, Etablissement de santé, association...)
  
- Forme juridique et statut actuels de la structure demandant l'habilitation :  
(Cochez la case correspondante)
  - Etablissements de santé assurant une ou plusieurs des missions de service public définies à l'article L. 6112-1 du code de la santé publique ;
  - Services ou organismes relevant d'une collectivité territoriale et assurant une mission de prévention en matière de santé ;
  - Centres de santé mentionnés à l'article L. 6323-1 ;
  - Associations régies par les dispositions de la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901 relative au contrat d'association ;
  - Centres d'examen de santé gérés directement par les organismes de sécurité sociale ou conventionnés avec ces organismes ;
  - Services ou organismes relevant d'un établissement d'enseignement supérieur et gérant des services de médecine préventive ;
  - Groupements de coopération sanitaire définis à l'article L.6133-1 ;
  - Groupements de coopération sociale et médico-sociale mentionnés à l'article L. 312-7 du code de l'action sociale et des familles.
  
- Nom et qualité de la personne responsable de la structure :
  - o Nom :
  - o Qualité :
  - o Téléphone :
  - o Courriel :
  
- Nom et qualité de la personne responsable du dossier de demande d'habilitation si différente du responsable de la structure :
  - o Nom :
  - o Qualité :
  - o Téléphone :
  - o Courriel :

- Site(s) d'implantation de la structure :

- o Site principal :

Adresse :

Téléphone :

Courriel :

- o De(s) éventuelle(s) antenne(s) :

Adresse (antenne 1) :

Adresse (antenne 2) :

Adresse (antenne 3) :

Adresse (antenne 4) :

- La structure est-elle actuellement en activité (site principal et éventuelle(s) antenne(s)) ? *(Cochez la(es) case(s) correspondante(s))*

CDAG

CIDDIST

Autres : précisez

- Indiquez tout élément permettant de vérifier que la structure candidate mentionnée à l'article D. 3121-21 du code de la santé publique est en mesure de se conformer aux prescriptions du cahier des charges déterminé à l'annexe I de l'arrêté du 1<sup>er</sup> juillet 2015.

*(Démontrer en quelques lignes que les activités actuelles de votre structure vous permettent d'accomplir les missions des CeGIDD).*

## **Partie 2 : Descriptif du projet**

La structure candidate indique la manière dont elle respecte les exigences définies à l'annexe I de l'arrêté du 1<sup>er</sup> juillet 2015, décrit l'offre proposée et son insertion dans le contexte locorégional d'offre de prévention, de dépistage et de diagnostic et son articulation avec le COREVIH, le service expert hépatites et les autres acteurs intervenant dans la lutte contre le VIH/ Sida, les hépatites virales et les IST, et les autres risques liés à la sexualité.

*Indiquez (5 pages dactylographiées maximum à joindre au dossier) les motivations de la structure à la demande de l'habilitation. Vous pouvez préciser :*

- *Le contexte locorégional,*
- *L'insertion de la structure dans ce contexte,*
- *L'articulation avec les partenaires et les complémentarités,*
- *L'offre proposée (cf. le tableau page suivante) et le public visé.*

L'arrêté du 1<sup>er</sup> juillet 2015 précise les missions des CeGIDD. Indiquez dans le tableau suivant si vous accomplirez toutes les missions sur le site principal au 1<sup>er</sup> janvier 2016 ou si vous serez en mesure de n'en accomplir qu'une partie et lesquelles. *(Cochez les cases correspondantes).*

	<b>Missions des CeGIDD</b>	<b>Au 01/01/16</b>	<b>A échéance de 2 ans</b>
<b>Missions dans le domaine de la lutte contre le VIH, les hépatites virales et les IST</b>	1 - accueil et information de l'utilisateur		
	2 - entretien personnalisé et évaluation de ses facteurs d'exposition		
	3 - élaboration avec l'utilisateur de son parcours de santé		
	4 - dépistage et/ou examens clinique et biologique de diagnostic réalisés chez l'utilisateur et, le cas échéant, chez ses partenaires, sous réserve de leur accord		
	5 - conseil personnalisé dans un but de prévention primaire et secondaire et distribution de matériels de prévention (préservatifs, gels...)		
	6 - prise en charge et suivi d'un accident d'exposition au VIH, au virus de l'hépatite B (VHB) et au virus de l'hépatite C (VHC), conformément à la réglementation en vigueur sur la dispensation des antirétroviraux ou des immunoglobulines pour l'hépatite B, ou orientation vers une structure autorisée		
	7- prise en charge médicale de l'utilisateur porteur d'une chlamydie, d'une gonococcie, d'une syphilis ou de toute autre IST ne nécessitant pas une prise en charge spécialisée		
	8- orientation (voire accompagnement si nécessaire) de l'utilisateur porteur du VIH ou d'une hépatite virale après confirmation vers une consultation médicale adaptée		
	9 - orientation de l'utilisateur porteur d'une IST compliquée dont le traitement nécessite une prise en charge spécialisée vers une structure de santé ou un professionnel ayant compétence pour la réaliser		
	10 - prise en charge psychologique et sociale de première intention de l'utilisateur		
	11 - vaccination contre les virus de l'hépatite B, de l'hépatite A (hors indications pour les voyageurs) et du papillomavirus selon les recommandations du calendrier vaccinal, et le cas échéant les vaccinations recommandées par les autorités sanitaires pour des publics cibles		
	12 - réalisation éventuelle d'activités hors les murs en direction de publics cibles pour l'information, la prévention et le dépistage		
	13 - conseil et expertise auprès des professionnels locaux		
<b>Missions dans le domaine de la prévention des autres risques liés à la sexualité dans une approche globale de santé sexuelle</b>	14 - information et éducation à la sexualité		
	15 - information sur la grossesse et orientation pour sa prise en charge		
	16 - prévention des grossesses non désirées notamment par la prescription de contraception y compris la contraception d'urgence et la délivrance de celle-ci dans certaines situations d'urgence sanitaire ou sociale ; orientation des demandes d'interruption volontaire de grossesse vers une structure de santé ou un professionnel compétent		
	17 - prévention et détection des violences sexuelles ou des violences liées à l'orientation sexuelle et à l'identité de genre, des troubles et dysfonctions sexuels, par la proposition d'une orientation vers une prise en charge adéquate		
<b>Prise en charge spécifique et facultative</b>	18 - En vue de répondre à des besoins territoriaux ou populationnels dans les domaines visés ci-dessus, organisation avec l'accord de l'ARS d'une prise en charge spécifique orientée vers la réponse à ces besoins : préciser		

## **Partie 3 : Descriptif du personnel, des modalités de fonctionnement et de l'organisation de la structure**

### **1/ Informations relatives au personnel :**

La structure candidate indique le nom, le nombre et la qualité des professionnels mentionnés au IV de l'annexe I de l'arrêté du 1<sup>er</sup> juillet 2015 intervenant en son sein et listés dans le tableau ci-après. Elle en précise le temps de présence, la formation, l'expérience et la fonction (joindre au dossier d'habilitation les *curriculum vitae*, copies de diplômes, attestations..., justifiant de la formation et de l'expérience des professionnels).

### **Composition**

- La structure précise le nom, la formation et la fonction du coordonnateur :
  
- Pour l'équipe minimale : (*remplir le tableau ci-dessous*).

Type de professionnels	Nom et qualité	formation, expérience	Temps de présence hebdomadaire en heures
<i>Médecin généraliste</i>			
<i>Médecin spécialiste</i>			
Infirmier diplômé d'Etat			
Secrétaire			
Assistant social			
Psychologue ayant compétence dans le domaine de la sexualité			

- La structure doit justifier les recours aux professionnels intervenant à titre facultatif.  
 (Choix du ou des professionnels concernés dans le tableau ci-dessous, le cas échéant).

Type de professionnels	Nom et qualité	Préciser : formation, expérience	Temps de présence hebdomadaire en heures	Modalités de consultations*
Dermato-vénérologue				
Gynécologue				
Sexologue				
Proctologue				
Urologue				
Hépto-gastroentérologue				
Infectiologue				
Sage-femme				
Autres acteurs non professionnels de santé (médiateur de santé...)				

\* Consultations dans le centre : noter « Centre » ; dans le cadre d'un partenariat externe : noter « Partenariat »

Pour la présence d'un spécialiste au-delà de l'équipe minimale exigée pour le fonctionnement du CeGIDD, vous devez justifier cette présence par les besoins populationnels et territoriaux.

[Préciser les besoins pour chaque spécialiste souhaité (public pris en charge, évolution de prise en charge...)]

Si le CeGIDD ne relève pas d'un établissement de santé, fait-il appel à un pharmacien pour la dispensation des médicaments ? (article R. 3121-44 du code de la santé publique) *(Cochez la case correspondante).*

Oui, l'activité justifie la présence d'un pharmacien à temps plein : précisez nom, qualité, formation, expérience, temps de présence du pharmacien :

Non, l'activité ne justifie pas la présence d'un pharmacien à temps plein : précisez le nom du médecin assurant l'approvisionnement, la détention, le contrôle et la gestion des médicaments :

### **Formation**

Des attestations de suivi de formation du personnel sont fournies. Il est admis que les centres qui ne peuvent pas exercer d'emblée l'ensemble des missions puissent fournir ces attestations dans le délai des deux ans de mise en conformité accordé par l'ARS.

## **2/ Informations relatives aux lieux et équipements :**

La structure candidate décrit pour le site principal :

- a) Les locaux fixes ou mobiles (c'est-à-dire le local principal, les actions hors les murs) et les lieux d'intervention :  
(Joindre le plan des locaux),

- Pour les locaux fixes : Précisez

	Nombre de pièces	Précisez
Bureau d'accueil permettant de respecter la confidentialité		
Salle d'attente		
Salle pour la consultation médicale équipée pour réaliser des examens gynécologiques et des prélèvements uro-génitaux, anaux... avec une table gynécologique adaptée pour les personnes handicapées		
Pièce pour la réalisation des prélèvements sanguins et la prise en charge par le personnel infirmier		
Nombre de bureaux adapté au nombre des professionnels et à leurs plages de consultation : indiquer le nombre de bureaux		
Zone d'archivage des dossiers fermant à clef		
Zone de stockage des médicaments où n'ont pas libre accès les personnes étrangères au CeGIDD		

La structure précise l'accessibilité de ces locaux (desserte transports en commun, accès direct ou non, visibilité pour le public, accès pour les personnes handicapées.

- Pour les activités hors les murs : Précisez

Liste et adresses des structures cibles pouvant bénéficier d'une action hors les murs (CHRS, centre pénitentiaires...)	Type d'intervention (information, sensibilisation, dépistage...)	Moyens (humains...) mis en œuvre	Périodicité d'action

b) L'équipement et le matériel :

*(Exemple : matériel adaptés aux vaccinations et à la prise en charge des éventuelles réactions indésirables graves (maintien de la chaîne du froid, trousse d'urgence...); matériel informatique permettant le suivi des consultations et l'extraction des données de suivi d'activité et épidémiologiques).*

c) Les conditions de conservation des données, anonymes ou non, relatives aux usagers permettant de garantir la confidentialité des informations conformément aux dispositions de la loi du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés :

d) Les conditions de respect de l'hygiène et d'élimination des déchets d'activités de soins à risque infectieux (joindre les protocoles et conventions éventuelles) :

e) Les modalités de stockage et de dispensation des médicaments et des vaccins :



e) Les conditions garantissant la confidentialité des échanges avec l'utilisateur à l'intérieur des locaux fixes ou mobiles servant de lieux d'intervention ;

f) Les conditions d'anonymisation et de levée d'anonymat ;

g) Les conditions et modalités d'orientation et d'accompagnement des personnes vers un médecin, vers un établissement ou service de santé spécialisé, vers une structure associative en cas de besoin ;

La structure décrit son articulation avec le COREVIH et autres instances et doit préciser les partenariats formalisés (la nature et l'objet précis des partenariats, la date de signature prévisionnelle, la durée de la convention ainsi que les institutions concernées).

Il peut s'agir de partenariats suivants, avec :

- Le(s) médecins de ville ou hospitaliers (gynécologue, dermatovénérologue, urologue, proctologue, hépato-gastroentérologue, sexologue, infectiologue, sage-femme...) organisé(s) ou non en réseaux ;
- Le(s) laboratoires de biologie médicale ;
- Le(s) centres de vaccination susceptible(s) de prendre en charge les vaccinations des personnes ;
- Le(s) centres de planification et éducation familiale susceptible(s) de prendre en charge la contraception pour les personnes ;
- Le(s) organismes, notamment les associations, avec lesquels est envisagée la conduite d'actions hors les murs ou tout autre action concourant à la mise en œuvre des missions du CeGIDD ;
- Le(s) dispositifs médico-légaux susceptible(s) de prendre en charge les victimes de violences sexuelles ou des violences liées à l'orientation sexuelle et à l'identité de genre.

<b>Partenariats formalisés, institutions concernés</b>	<b>Nature et objet du partenariat</b>	<b>Date de signature</b>	<b>Durée de l'engagement</b>

## **Partie 4 : Procédure d'assurance qualité**

La structure candidate fournit un document décrivant la procédure d'assurance qualité telle que définie au D du V de l'annexe I de l'arrêté du 1<sup>er</sup> juillet 2015.

## **Pièces supplémentaires à fournir :**

- Attestation de souscription d'une assurance en responsabilité civile pour la réalisation des missions
- Rapport d'activité, rapport moral et financier et les comptes annuels de sa dernière année d'exercice

Je soussigné (nom et prénom, fonction) :

certifie exactes et sincères les informations du présent dossier

déclare avoir la capacité à demander l'habilitation

Fait à

Le

Le responsable de l'organisme gestionnaire

(Nom – prénom – qualité)

Signature

**Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic  
des infections par les virus de l'immunodéficience humaine  
et des hépatites virales et des infections sexuellement  
transmissibles**

**Dossier de demande d'habilitation**

**Annexe sur l'activité prévisionnelle  
et le budget prévisionnel**

L'annexe au dossier d'habilitation concernant l'activité prévisionnelle et le budget prévisionnel est à compléter en vue du calcul de l'attribution de la dotation forfaitaire en cas d'habilitation (article D.174.18 du code de la sécurité sociale).

**Activité prévisionnelle de la structure**

L'organisme gestionnaire fournit des éléments détaillés concernant l'activité prévisionnelle de la structure (*remplir le tableau ci-après*) :

Elle précise les modalités de prévision retenues pour établir ces renseignements :

Nature activité prévisionnelle	Prévision de l'activité annuelle	Commentaires
Nombre de personnes reçues		
Nombre total de consultations		
Nombre de consultations par heure		
Nombre de tests sérologiques VIH		
Nombre de tests sérologiques VHB		
Nombre de tests sérologiques VHC		
Nombre de tests sérologiques syphilis		
Nombre de PCR chlamydiae/gonocoques		
Autres tests de dépistage et/ou diagnostics IST		
Nombre de dépistages par TROD		
Nombre de traitements mis en œuvre sur site		
Nombre d'actions hors les murs (l'information, la prévention, l'incitation au dépistage, et le dépistage...)		
Autres (renseignement libre par la structure)		

La structure fournit des éléments prévisionnels concernant la composition prévisionnelle de la file active, en détaillant les différents publics préférentiellement ciblés : *(indiquer si le public est moyennement représenté ou fortement représenté)* :

- Jeunes :
- Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes :
- Public LGBT :
- Personnes migrantes :
- Personnes en situation de prostitution :
- Personnes en situation de précarité :
- Usagers de drogues :
- Personnes détenues ou sortant de détention :
- Autres populations identifiées comme cibles par les situations épidémiologiques locales...)

## Budget prévisionnel de la structure

L'organisme gestionnaire fournit des éléments détaillés concernant :

- les dépenses et les recettes prévisionnelles de la structure CeGIDD, sur une année complète :

Charges	Montants	Produits	Montants
60 – Achats (dont médicaments et petits matériels)	0	74- Ressources d'exploitation / FIR	0
61 - Services extérieurs (dont frais de laboratoire)	0	75 - Autres Ressources	0
63 - Impôts et taxes Organismes sociaux	0		
64- Charges de personnel	0		
65- Autres charges de gestion courante	0		
<b>TOTAL DES CHARGES</b>	<b>0</b>	<b>TOTAL DES PRODUITS</b>	<b>0</b>

Le budget prévisionnel doit être équilibré. Si le compte 75 « Autres ressources » est renseigné, il doit être indiqué la nature de ces ressources (CPAM,...etc.)

- les prévisions relatives au personnel de la structure CeGIDD :

Nom	Prénom	Intitulé du poste	ETP [A]	Rémunération brute annuelle (en €) 100% [B]	Calcul automatique de la rémunération brute annuelle (en €) proratisée ETP pour chaque salarié (compte 641) [C]=[A]x[B]				
						0	641	Total rémunération du personnel pour l'action (en €) [D]	0
						0	645, 647	Charges sociales et patronales (en €) [E]	
						0	648	Autres charges de personnel (en €) [F]	
						0		<b>Total Rémunération compte 64 (en €) [G]=[D]+[E]+[F]</b>	<b>0</b>
						0			
						0	631, 633	Impôts et taxes sur rémunérations (en €)	

Nom	Indiquer le nom de la personne								
Prénom	Indiquer le prénom de la personne								
Intitulé du poste	médecin, infirmier, secrétaire...etc.								
ETP	Le nombre d'ETP doit être compris entre 0 et 1. Il correspond à l'effectif physique pondéré par la quotité de travail de l'agent. A titre d'exemple, un salarié dont la quotité de travail est à 60%, correspond à 0,6 ETP ; un salarié en CDD de 3 mois travaillant à 80% correspond à 0,8*3/12, soit 0,2 ETP ; un salarié travaillant à 100% toute l'année correspond à 1 ETP.								
Rémunération brute annuelle (en €) 100%	Il convient d'indiquer la rémunération brute annuelle du salarié, à 100%								
Calcul automatique de la rémunération brute annuelle (en €) proratisée ETP pour chaque salarié (compte 641)	Les cellules se calculent automatiquement dès lors que les colonnes "ETP" et "Rémunération brute annuelle (en €) 100%" sont renseignées.								

Par ailleurs, afin de définir le salaire brut chargé, merci de renseigner les cellules suivantes : charges sociales et patronales (comptes 645,647), autres charges de personnel (compte 648), impôts et taxes sur rémunération (compte 631,633)

**Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic  
des infections par les virus de l'immunodéficience humaine  
et des hépatites virales et des infections sexuellement  
transmissibles**

**Dossier de demande d'habilitation**

**Annexe relative à l'antenne**

Il est rappelé qu'une annexe au dossier d'habilitation relative à l'antenne  
est à renseigner par antenne.

Site d'implantation de l'antenne

Adresse :

Téléphone :

Courriel :

Indiquez dans le tableau ci-après si vous accomplirez toutes les missions sur l'antenne au 1<sup>er</sup> janvier 2016 ou si vous ne serez en mesure d'en accomplir qu'une partie et lesquelles.

*(Cochez les cases correspondantes).*

<b>Missions des CeGIDD</b>	<b>Au 01/01/16</b>	<b>A échéance de 2 ans</b>
1 - accueil et information de l'utilisateur		
2 - entretien personnalisé et évaluation de ses facteurs d'exposition		
3 - élaboration avec l'utilisateur de son parcours de santé		
4 - dépistage et/ou examens clinique et biologique de diagnostic réalisés chez l'utilisateur et, le cas échéant, chez ses partenaires, sous réserve de leur accord		
5 - conseil personnalisé dans un but de prévention primaire et secondaire et distribution de matériels de prévention (préservatifs, gels...)		
6 - prise en charge et suivi d'un accident d'exposition au VIH, au virus de l'hépatite B (VHB) et au virus de l'hépatite C (VHC), conformément à la réglementation en vigueur sur la dispensation des antirétroviraux ou des immunoglobulines pour l'hépatite B, ou orientation vers une structure autorisée		
7- prise en charge médicale de l'utilisateur porteur d'une chlamydie, d'une gonococcie, d'une syphilis ou de toute autre IST ne nécessitant pas une prise en charge spécialisée		
8- orientation (voire accompagnement si nécessaire) de l'utilisateur porteur du VIH ou d'une hépatite virale après confirmation vers une consultation médicale adaptée		
9 - orientation de l'utilisateur porteur d'une IST compliquée dont le traitement nécessite une prise en charge spécialisée vers une structure de santé ou un professionnel ayant compétence pour la réaliser		
10 - prise en charge psychologique et sociale de première intention de l'utilisateur		
11 - vaccination contre les virus de l'hépatite B, de l'hépatite A (hors indications pour les voyageurs) et du papillomavirus selon les recommandations du calendrier vaccinal, et le cas échéant les vaccinations recommandées par les autorités sanitaires pour des publics cibles		
12- réalisation éventuelle d'activités hors les murs en direction de publics cibles pour l'information, la prévention et le dépistage		
13 - conseil et expertise auprès des professionnels locaux		
14 - information et éducation à la sexualité		
15 - information sur la grossesse et orientation pour sa prise en charge		
16 - prévention des grossesses non désirées notamment par la prescription de contraception y compris la contraception d'urgence et la délivrance de celle-ci dans certaines situations d'urgence sanitaire ou sociale ; l'orientation des demandes d'interruption volontaire de grossesse vers une structure de santé ou un professionnel compétent		
17 - prévention et détection des violences sexuelles ou des violences liées à l'orientation sexuelle et à l'identité de genre, des troubles et dysfonctions sexuels, par la proposition d'une orientation vers une prise en charge adéquate		
18 - En vue de répondre à des besoins territoriaux ou populationnels dans les domaines visés ci-dessus, organisation avec l'accord de l'ARS d'une prise en charge spécifique orientée vers la réponse à ces besoins : préciser		

## **1/ Informations relatives au personnel :**

La structure candidate indique le nom, le nombre et la qualité des professionnels mentionnés au IV de l'annexe I de l'arrêté du 1<sup>er</sup> juillet 2015 intervenant en son sein et listés dans le tableau ci-après. Elle en précise le temps de présence, la formation, l'expérience et la fonction (joindre au dossier d'habilitation les *curriculum vitae*, copies de diplômes, attestations..., justifiant de la formation et de l'expérience des professionnels). Lorsqu'il s'agit des mêmes professionnels que pour le site principal, ne préciser que le temps de présence.

### **Composition**

- Pour l'équipe minimale : (*remplir le tableau ci-dessous*).

Type de professionnels	Nom et qualité	formation, expérience	Temps de présence hebdomadaire en heures
<b>Médecin généraliste</b>			
<b>Médecin spécialiste</b>			
<b>Infirmier diplômé d'Etat</b>			
<b>Secrétaire</b>			
<b>Assistant social</b>			
<b>Psychologue ayant compétence dans le domaine de la sexualité</b>			

- La structure doit justifier les recours aux professionnels intervenant à titre facultatif.  
(Choix du ou des professionnels concernés dans le tableau ci-dessous, le cas échéant).

Type de professionnels	Nom et qualité	Préciser : formation, expérience	Temps de présence hebdomadaire en heures	Modalités de consultations*
Dermato-vénérologue				
Gynécologue				
Sexologue				
Proctologue				
Urologue				
Hépto-gastroentérologue				
Infectiologue				
Sage-femme				
Autres acteurs non professionnels de santé (médiateur de santé...)				

\* Consultations dans le centre : noter « Centre » ; dans le cadre d'un partenariat externe : noter « Partenariat »

Pour la présence d'un spécialiste au-delà de l'équipe minimale exigée pour le fonctionnement du CeGIDD, vous devez justifier cette présence par les besoins populationnels et territoriaux.

*[Préciser les besoins pour chaque spécialiste souhaité (public pris en charge, évolution de prise en charge...)]*

### **Formation**

Des attestations de suivi de formation du personnel sont fournies. Il est admis que les centres qui ne peuvent pas exercer d'emblée l'ensemble des missions puissent fournir ces attestations dans le délai des deux ans de mise en conformité accordé par l'ARS.

## **2/ Informations relatives aux lieux et équipements :**

La structure candidate décrit l'antenne :

- a) Les locaux fixes ou mobiles (c'est-à-dire le local principal, les actions hors les murs) et les lieux d'intervention :  
(Joindre le plan des locaux),

- Pour les locaux fixes : *Précisez*

	<b>Nombre de pièces</b>	<b>Précisez</b>
<b>Bureau d'accueil permettant de respecter la confidentialité</b>		
<b>Salle d'attente</b>		
<b>Salle pour la consultation médicale équipée pour réaliser des examens gynécologiques et des prélèvements uro-génitaux, anaux... avec une table gynécologique adaptée pour les personnes handicapées</b>		
<b>Pièce pour la réalisation des prélèvements sanguins et la prise en charge par le personnel infirmier</b>		
<b>Nombre de bureaux adapté au nombre des professionnels et à leurs plages de consultation : indiquer le nombre de bureaux</b>		
<b>Zone d'archivage des dossiers fermant à clef</b>		
<b>Zone de stockage des médicaments où n'ont pas libre accès les personnes étrangères au CeGIDD</b>		

La structure précise l'accessibilité de ces locaux (desserte transports en commun, accès direct ou non, visibilité pour le public, accès pour les personnes handicapées).

- Pour les activités hors les murs : Précisez

Liste et adresses des structures cibles pouvant bénéficier d'une action hors les murs (CHRS, centre pénitentiaires...)	Type d'intervention (information, sensibilisation, dépistage...)	Moyens (humains...) mis en œuvre	Périodicité d'action

b) L'équipement et le matériel :

*(Exemple : matériel adaptés aux vaccinations et à la prise en charge des éventuelles réactions indésirables graves (maintien de la chaîne du froid, trousse d'urgence...); matériel informatique permettant le suivi des consultations et l'extraction des données de suivi d'activité et épidémiologiques).*

c) Les conditions de conservation des données, anonymes ou non, relatives aux usagers permettant de garantir la confidentialité des informations conformément aux dispositions de la loi du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés :

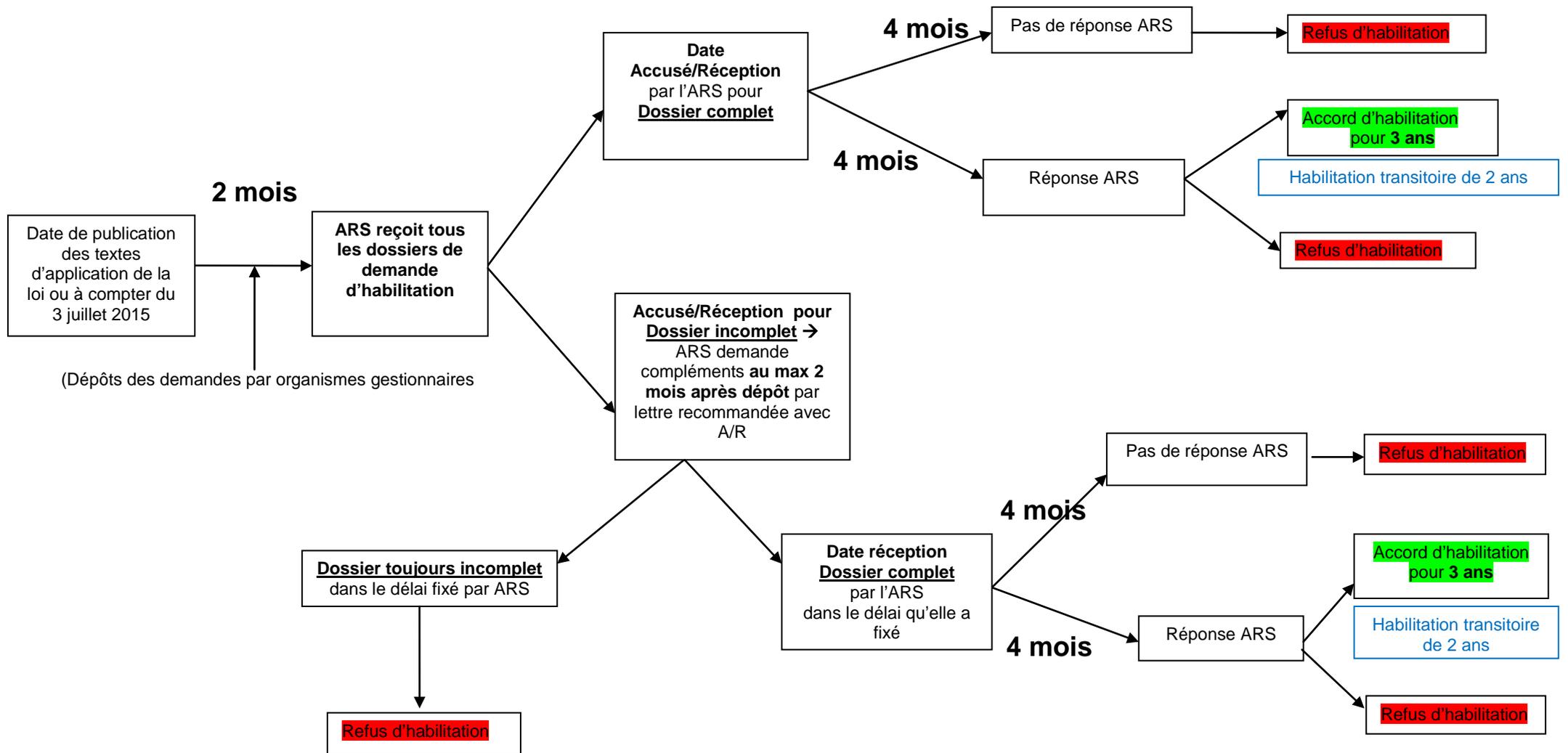
d) Les conditions de respect de l'hygiène et d'élimination des déchets d'activités de soins à risque infectieux (joindre les protocoles et conventions éventuelles) :

e) Les modalités de stockage et de dispensation des médicaments et des vaccins :



### ANNEXE 3

## Calendrier de dépôt des dossiers de demande d'habilitation et de traitement de ces dossiers par les ARS, pendant la période transitoire en 2015



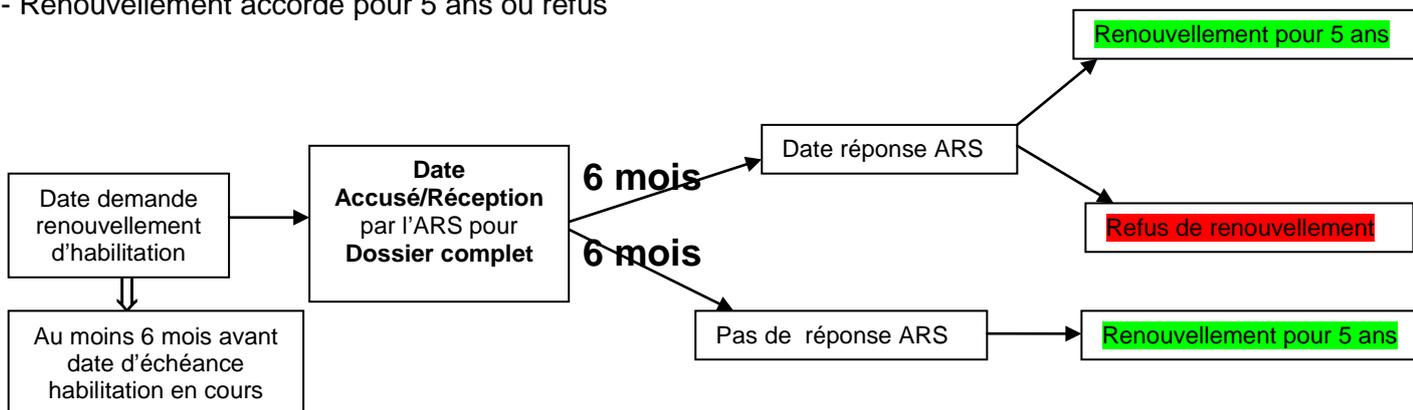
## ANNEXE 4

### Procédure d'habilitation et de renouvellement d'habilitation au-delà de la période transitoire

#### 1<sup>er</sup> cas : structure habilitée pendant la période transitoire

##### Au bout de 3 ans, demande de renouvellement :

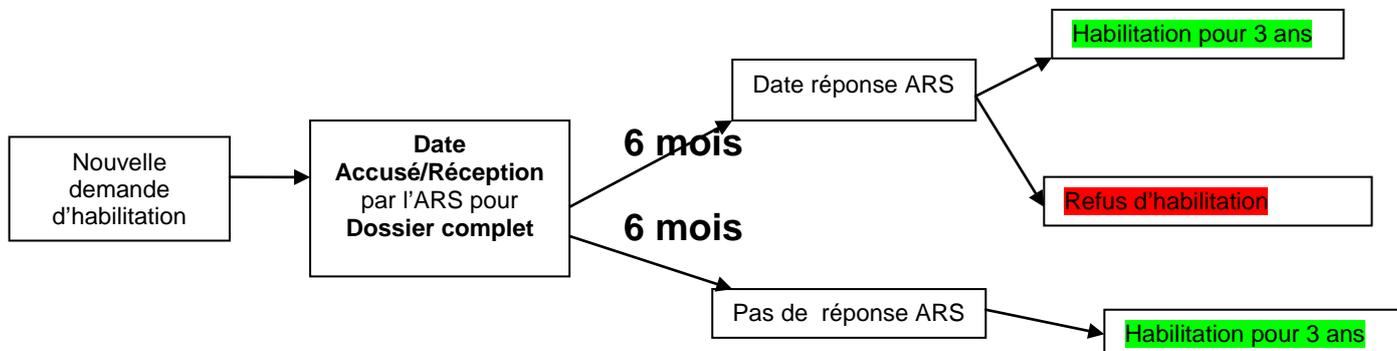
- Demande faite à l'ARS au moins 6 mois avant l'échéance
- L'ARS dispose de 6 mois pour répondre
- Absence de réponse de l'ARS au bout de 6 mois, vaut accord
- Renouvellement accordé pour 5 ans ou refus



#### 2<sup>ème</sup> cas : structure non habilitée pendant la période transitoire

##### Nouvelle demande d'habilitation au-delà de la période transitoire :

- Demande faite à l'ARS
- L'ARS dispose de 6 mois pour répondre
- Absence de réponse de l'ARS au bout de 6 mois, vaut accord
- Habilitation accordée pour 3 ans ou refus



## ANNEXE 5

### Missions des CeGIDD

<b>MISSIONS</b>	<b>Détails des missions des CeGIDD</b>
<b>Missions dans le domaine de la lutte contre le VIH, les hépatites virales et les IST</b>	<p>1- accueil et information de l'utilisateur</p> <p>2- entretien personnalisé et évaluation de ses facteurs d'exposition</p> <p>3- élaboration avec l'utilisateur de son parcours de santé</p> <p>4- dépistage et/ou examens clinique et biologique de diagnostic réalisés chez l'utilisateur et, le cas échéant, chez ses partenaires, sous réserve de leur accord</p> <p>5- conseil personnalisé dans un but de prévention primaire et secondaire et distribution de matériels de prévention (préservatifs, gels, digues dentaires...)</p> <p>6- prise en charge et suivi d'un accident d'exposition au VIH, au virus de l'hépatite B (VHB) et au virus de l'hépatite C (VHC), conformément à la réglementation en vigueur sur la dispensation des antirétroviraux ou des immunoglobulines pour l'hépatite B, ou orientation vers une structure autorisée</p> <p>7- prise en charge médicale de l'utilisateur porteur d'une chlamydie, d'une gonococcie, d'une syphilis ou de toute autre IST ne nécessitant pas une prise en charge spécialisée (voir liste indicative en annexe 5)</p> <p>8- orientation (voire accompagnement si nécessaire) de l'utilisateur porteur du VIH ou d'une hépatite virale après confirmation vers une consultation médicale adaptée</p> <p>9- orientation de l'utilisateur porteur d'une IST compliquée dont le traitement nécessite une prise en charge spécialisée vers une structure de santé ou un professionnel ayant compétence pour la réaliser</p> <p>10- prise en charge psychologique et sociale de première intention de l'utilisateur pour l'ensemble de ces infections et orientation en cas de besoin</p> <p>11- vaccination contre les virus de l'hépatite B, de l'hépatite A (hors indications pour les voyageurs) et du papillomavirus selon les recommandations du calendrier vaccinal, et le cas échéant les vaccinations recommandées par les autorités sanitaires pour des publics cibles</p> <p>12- réalisation d'activités hors les murs en direction de publics cibles pour l'information, la prévention et le dépistage</p> <p>13- conseil et expertise auprès des professionnels locaux</p>
<b>Missions dans le domaine de la prévention des autres risques liés à la sexualité dans une approche globale de santé sexuelle</b>	<p>14- information et éducation à la sexualité</p> <p>15- information sur la grossesse et orientation pour sa prise en charge</p> <p>16- prévention des grossesses non désirées notamment par : la prescription de contraception y compris la contraception d'urgence et la délivrance de celle-ci dans certaines situations d'urgence sanitaire ou sociale ; l'orientation des demandes d'interruption volontaire de grossesse vers une structure de santé ou un professionnel compétent</p> <p>17- prévention et détection des violences sexuelles ou des violences liées à l'orientation sexuelle et à l'identité de genre, des troubles et dysfonctions sexuels, par la proposition d'une orientation vers une prise en charge adéquate</p>
<b>Prise en charge spécifique et facultative</b>	<p>18- En vue de répondre à des besoins territoriaux ou populationnels dans les domaines visés ci-dessus, un centre peut organiser, à titre facultatif et avec l'accord de l'ARS, une prise en charge spécifique orientée vers la réponse à ces besoins</p>

## ANNEXE 6

### Liste indicative des infections sexuellement transmissibles prises en charge par le CeGIDD

- VIH, hépatites B et C (prévention, dépistage, vaccination contre le VHB et le VHA le cas échéant)
- Chlamydie (dépistage, diagnostic, traitement)
- Lymphogranulomatose vénérienne (dépistage, diagnostic, traitement)
- Gonococcie (dépistage, diagnostic, traitement)
- Syphilis primaire, secondaire et latente (dépistage, diagnostic, traitement)
- Chancre mou (dépistage, diagnostic, traitement)
- Condylomes : (information, diagnostic, traitement, orientation)
- HPV : (frottis de dépistage, vaccination)
- Herpes (diagnostic, traitement)
- Infection génitale à Mycoplasma genitalium (dépistage, diagnostic, traitement)
- Infection génitale Trichomonas vaginalis (dépistage, diagnostic, traitement)
- Vaginose et balanite (dépistage, diagnostic, traitement)
- Molluscum contagiosum génital (diagnostic, traitement local)
- Gale (dépistage, diagnostic, traitement)
- Phthiriose pubienne (diagnostic, traitement)

## ANNEXE 7

### **Public pris en charge par le CeGIDD (repris à partir de l'annexe I de l'arrêté du 1<sup>er</sup> juillet 2015)**

Le CeGIDD assume une mission de service public auprès de la population générale et des publics dits à risque.

A ce titre, il a vocation à accueillir et prendre en charge tout usager, sans discrimination en raison de l'âge, du sexe, de l'état de santé, de la nationalité, de l'orientation sexuelle, de l'identité de genre. Si le centre, en raison de son implantation, peut être d'un accès privilégié à certaines populations, il se doit d'accueillir et de proposer ses services à l'ensemble de la population en général.

Pour autant, le CeGIDD doit adapter ses actions et les diriger, notamment à travers les actions hors les murs, vers les publics les plus exposés, au plan épidémiologique, au risque de transmission du VIH, des IST, des hépatites virales B et C ou les plus éloignés du système de soins, à savoir :

- les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) ;
- les personnes originaires d'une zone de forte prévalence ;
- les populations des départements français d'Amérique ;
- les personnes consommant ou ayant consommé des substances psycho-actives ;
- les personnes détenues ;
- les personnes en situation de prostitution ;
- les personnes transsexuelles ;
- les personnes vivant avec le VIH ou avec une hépatite virale ;
- les personnes hétérosexuelles ayant eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois ;
- les personnes dont les partenaires sexuels sont infectés par le VIH ;
- les jeunes ;
- les femmes ayant des rapports sexuels avec d'autres femmes ;
- les personnes ayant au moins un autre facteur de risque (antécédent de transfusion, situation de précarité, pratiques sexuelles non protégées en présence de sang, ...).

#### **Concernant les mineurs accueillis en CeGIDD**

**Il est rappelé que des actes de prévention, de dépistage et de soins relatifs aux VIH, aux hépatites virales, aux IST peuvent être pratiqués à la condition que les titulaires de l'autorité parentale en soient informés et y aient consenti au préalable en vertu des articles 371-1 et 371-2 du code civil ; seul un médecin est autorisé à pouvoir déroger au recueil du consentement des titulaires de l'autorité parentale, dans le cas où la personne mineure s'oppose expressément à cette consultation afin de garder le secret sur son état de santé selon l'article L.1111-5 du code de la santé publique. Dans ce cas, le mineur se fait accompagner d'une personne majeure de son choix.**

**Ces dispositions actuelles pourraient évoluer avec la promulgation du projet de loi de modernisation du système de santé (PLMSS) qui est en cours de travaux à la date de publication de la présente instruction.**

## ANNEXE 8

### Recommandations actuelles de dépistage du VIH et des virus des hépatites B et C

(Tableau INPES sur le dépistage du VIH et des IST, actualisé)

Principaux pathogènes	VIH	VHB (hépatite B)	VHC (hépatite C)
<b>Qui dépister ?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes.</li> <li>• Personnes hétérosexuelles ayant eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois.</li> <li>• Populations des départements français d'Amérique.</li> <li>• Usagers de substances psycho-actives.</li> <li>• Personnes originaires d'une zone de forte prévalence (notamment d'Afrique sub-saharienne et des Caraïbes).</li> <li>• Personnes en situation de prostitution.</li> <li>• Personnes dont les partenaires sexuels sont infectés par le VIH.</li> <li>• Personnes détenues.</li> <li>• Lors du diagnostic d'autres IST, hépatites B et C.</li> <li>• En cas se demande d'IVG, première prescription de contraception et/ou arrêt du préservatif.</li> <li>• En cas de viol.</li> <li>• En cas de signes évocateurs d'une infection par le VIH.</li> <li>• Pour toute personne qui en fait la demande.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personnes nées ou ayant résidé dans les régions de forte (Afrique subsaharienne, Asie) et moyenne endémicité (Départements d'Outre Mer, Europe de l'Est et du Sud, Afrique du Nord, Moyen-Orient, Sous-continent indien et Amérique du Sud).</li> <li>• Entourage proche et partenaires sexuels d'un porteur du VHB.</li> <li>• Usagers de substances psycho-actives.</li> <li>• Patients susceptibles de recevoir des transfusions massives ou itératives.</li> <li>• Voyageurs et personnes amenés à résider dans un pays de forte ou moyenne endémicité.</li> <li>• Adultes et enfants accueillis dans les institutions psychiatriques.</li> <li>• Personnes séropositives pour le VIH, le VHC ou ayant une infection sexuellement transmissible (IST) en cours ou récente.</li> <li>• Personnes ayant un tatouage ou un piercing.</li> <li>• Personnes détenues.</li> <li>• Personnes ayant des relations sexuelles avec des partenaires différents.</li> <li>• Personnes ayant un risque d'exposition professionnelle.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personnes ayant reçu des produits sanguins stables avant 1988 ou des produits sanguins labiles avant 1992 ou une greffe de tissu, de cellules ou d'organe avant 1992.</li> <li>• Usagers de substances psycho-actives.</li> <li>• Personnes ayant eu une exposition à des actes de soins invasifs avant 1997.</li> <li>• Personnes hémodialysées.</li> <li>• Enfants nés de mère séropositive pour le VHC.</li> <li>• Personnes découvertes séropositives pour le VIH.</li> <li>• Partenaires sexuels et membres de l'entourage familial de sujets atteints d'hépatite C.</li> <li>• Personnes détenues.</li> <li>• Personnes originaires de ou ayant reçu des soins dans des pays de forte prévalence du VHC (Asie du Sud-Est, Moyen-Orient, Afrique, Amérique du Sud).</li> <li>• Personnes ayant eu des tatouages, piercing, mésothérapie ou acupuncture, sans utilisation de matériel à usage unique ou personnel.</li> <li>• Personnes chez lesquelles sont trouvées des valeurs élevées d'ALAT sans cause connue.</li> <li>• Personnes ayant des pratiques sexuelles traumatiques.</li> </ul>
<b>Examens à demander</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Test Elisa 4<sup>ème</sup> génération. Test négatif indique absence de contamination, si prise de risque de 6 semaines ou plus.</li> <li>- Test <i>Western Blot</i> de confirmation, en cas de test Elisa positif. Test négatif indique absence de contamination, si prise de risque de 6 semaines ou plus.</li> <li>- TROD VIH: test négatif indique absence de contamination, si prise de risque de 3 mois ou plus. Résultat positif doit être confirmé par Elisa.</li> <li>- Autotest VIH ; test négatif indique absence de contamination, si prise de risque de 3 mois ou plus. Résultat positif doit être confirmé par Elisa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ag HBs ; Ac anti-HBs ; Ac anti-HBc totaux.</li> <li>- Le rapport Dhumeaux 2014 recommande les 3 marqueurs d'emblée.</li> <li>- TROD VHB, selon la réglementation en vigueur.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ac anti-VHC</li> <li>- TROD VHC, selon la réglementation en vigueur.</li> </ul>
<b>Recommandations Réglementation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rapport sur la prise en charge des personnes vivant avec le VIH (Pr Morlat 2013)</li> <li>- Recommandations HAS 2009</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rapport sur la prise en charge des personnes infectées par les virus de l'hépatite B ou de l'hépatite C (Pr Dhumeaux 2014)</li> <li>- HAS : stratégies de dépistage biologique des hépatites virales B et C, janvier 2012</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rapport sur la prise en charge des personnes infectées par les virus de l'hépatite B ou de l'hépatite C (Pr Dhumeaux 2014)</li> <li>- HAS : stratégies de dépistage biologique des hépatites virales B et C, janvier 2012.</li> </ul>

## ANNEXE 9

### Recommandations actuelles de dépistage des autres infections sexuellement transmissibles

(Tableau INPES sur le dépistage du VIH et des IST, actualisé)

Principaux pathogènes	<i>Chlamydia trachomatis</i>	<i>Treponema pallidum</i> (syphilis)	Gonocoque	HPV (papillomavirus humain)
<b>Qui dépister ?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Femmes de moins de 25 ans et hommes de moins de 30 ans.</li> <li>- Femmes de plus de 25 ans et hommes de plus de 30 ans multipartenaires ou ayant un nouveau partenaire.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes.</li> <li>- Femmes pendant la grossesse.</li> <li>- Personnes détenues.</li> <li>- Personnes en situation de prostitution.</li> <li>- Personnes ayant des rapports non protégés avec des personnes en situation de prostitution.</li> <li>- Migrants en provenance d'un pays d'endémie.</li> <li>- Personnes multipartenaires.</li> <li>- Personnes avec IST récente.</li> <li>- Après un viol.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes.</li> <li>- Personnes multipartenaires.</li> <li>- Personnes ayant un partenaire sexuel avec une IST.</li> <li>- Personnes avec IST récente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Femmes de 25 à 65 ans.</li> </ul>
<b>Examens à demander</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Test d'amplification des acides nucléiques (TAAN) sur prélèvement local: 1er jet d'urines (hommes), auto-prélèvement vulvo-vaginal ou sur col (femmes).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Test tréponémique (TPHA, TPPA, TPLA, Elisa) + test non tréponémique (VDRL, RPR).</li> <li>- TROD syphilis, selon la réglementation en vigueur.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En cas de symptômes : la culture à partir d'un prélèvement local est l'examen de référence pour l'identification du germe, le TAAN sur prélèvement local est également réalisable.</li> <li>- En l'absence de symptôme : TAAN* sur prélèvement local. Un prélèvement pour culture est à réaliser si le TAAN est positif.</li> <li>- Test combiné gonocoque-chlamydia : 1er jet d'urines chez l'homme, auto-prélèvement vaginal ou au col, prélèvement pharyngé ou anal selon les pratiques sexuelles.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Frottis cervico-utérin de dépistage du cancer du col à renouveler tous les trois ans après deux frottis initiaux normaux à un an d'intervalle.</li> </ul>
<b>Recommandations Réglementation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recommandations ANAES 2003.</li> <li>- Avis sur les actes HAS 2010.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- HAS : dépistage de la syphilis, mai 2007.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- HAS : dépistage du gonocoque, décembre 2010.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Calendrier vaccinal 2015 : vaccination HPV des jeunes filles de 11 à 14 ans ; en rattrapage pour les femmes de 15 à 19 ans sans relations sexuelles ou, au plus tard, dans l'année suivant le début de leur vie sexuelle.</li> </ul>

## ANNEXE 10

### Modèle d'aide à l'estimation des coûts annuels de fonctionnement d'un CeGIDD

#### 1- Dispositions financières applicables au CeGIDD

En application de l'article D.174-15 du code de la sécurité sociale (CSS), les dépenses afférentes aux activités des centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic des infections par les virus de l'immunodéficience humaine et des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles mentionnés à l'article L. 3121-2 du CSP sont prises en charge par le fonds d'intervention régional (FIR) mentionné à l'article L. 1435-8 du CSP. Ces dépenses comprennent :

- les consultations médicales, paramédicales, de psychologues et d'assistants sociaux ;
- les investigations biologiques ;
- les médicaments nécessaires au traitement ambulatoire des infections sexuellement transmissibles, les médicaments contraceptifs indiqués dans la contraception d'urgence ainsi que les produits nécessaires aux vaccinations et aux éventuelles réactions indésirables graves ;
- les dépenses relatives aux activités administratives, d'interprétariat et le cas échéant de médiation ;
- les dépenses relatives aux interventions de prévention ou de dépistage hors les murs ;
- les dépenses relatives aux activités d'expertise, de formation et le cas échéant aux activités de coordination qui lui sont confiées.

Les dépenses sont prises en charge sous la forme d'une dotation forfaitaire annuelle financée par le fond d'intervention régional et versée selon les modalités de mise en œuvre du fond.

Suivant l'article D.174-18 du CSS, la dotation forfaitaire annuelle est fixée dans le respect des montants de crédits du FIR définis à l'article R.1435.25 du CSP en tenant compte notamment :

- du périmètre des dépenses d'activité définies à l'article D.174-15 du CSS;
- de l'activité constatée pour les trois dernières années ; lorsque le centre est en activité depuis moins de trois ans, ou en cas de circonstances particulières, l'activité prise en compte est celle prévue pour l'exercice ;
- du coût moyen des dépenses d'activité attendu du centre au regard de son activité prévisionnelle.

#### 2- Référentiel des coûts des dépenses d'activités des CeGIDD

Afin de vous permettre d'apprécier la fiabilité et viabilité des budgets prévisionnels des CeGIDD et de fixer leur dotation forfaitaire annuelle, la présente instruction établit un référentiel des coûts applicables aux dépenses d'activités prises en charge en CeGIDD. Ce référentiel reprend les différentes catégories de dépenses mentionnées à l'article D.174-15 du CSS. Ce référentiel pourra faire l'objet de révisions pour suivre l'évolution de ces coûts.

a) Dépenses relatives aux consultations médicales, paramédicales, de psychologues et d'assistants sociaux

Elles s'apprécient en prenant en compte :

- le nombre de professionnels en équivalent temps plein (ETP) nécessaire pour le fonctionnement du centre et du nombre de demi-journées d'ouverture qu'il accomplit sur le site principal et ses antennes (sachant que le minimum exigé est de 4 demi-journée par semaine sur le site principal du CeGIDD).
- Le coût moyen de la rémunération annuelle chargée de ces professionnels

- Appréciation du nombre d'ETP pour le fonctionnement minimal de la structure

**Ainsi, un CeGIDD ouvert 4 demi-journées par semaine est supposé pouvoir réaliser théoriquement**

Demi-journée (DJ)	Activités
4	DJ de consultations de dépistage
1	DJ de consultations de spécialistes
1	DJ consultations de psychologue
1	DJ de permanence d'assistant social
1	DJ d'activités hors les murs
1	DJ de coordination
4	DJ d'accueil

Pour la réalisation de ces activités sur une demi-journée, le nombre de professionnels nécessaires en ETP peut être évalué ainsi à :

Personnel nécessaire pour une demi-journée selon l'activité		En ETP
<b>Consultation de dépistage</b>	Médecin	0,1
	IDE	0,12
<b>Consultation de spécialiste</b>	Médecin	0,1
	IDE	0,1
<b>Consultation de psychologue</b>	Psychologue	0,1
<b>Permanence d'assistance sociale</b>	Assistant social	0,1
<b>Activité hors les murs/prévention</b>	Médecin	0,1
	IDE	0,1
<b>Coordination</b>	Médecin	0,1
	IDE	0,1
<b>Accueil</b>	secrétaire	0,1
	secrétaire	0,1

**Pour 4 demi-journées hebdomadaires, ce même nombre peut être évalué, après application d'un coefficient de 1,11 de majoration des ETP pour prendre en compte les périodes de congés (=52/47), à :**

Personnel	En ETPT
médecin	0,78
IDE	0,87
secrétaire	0,54
AS	0,11
psychologue	0,11

**Pour une antenne fonctionnant une demi-journée par semaine, le raisonnement suivi doit être le même, sachant qu'à ce niveau d'activité, elle est censée pouvoir assurer :**

Demi-journée (DJ)	Activités
1	DJ de consultations de dépistage
0,05	DJ de consultations de spécialistes (soit 1 DJ tous les 15 jours)
0,05	DJ consultations de psychologue (soit 1 DJ tous les 15 jours)
0,05	DJ de permanence d'assistant(e) sociale (soit 1 DJ tous les 15 jours)
0	DJ d'activités hors les murs
1	DJ accueil

Personnel nécessaire pour une demi-journée selon l'activité		En ETP
Consultations de dépistage	Médecin	0,1
	IDE	0,12
Consultations de spécialiste	Médecin	0,1
	IDE	0,1
Consultations de psychologue	Psychologue	0,1
Permanence d'assistant social (AS)	assistant social	0,1
HLM/prévention	Médecin	0
	IDE	0
Accueil	Secrétaire	0,1

**Le nombre de professionnels en ETPT pour l'antenne fonctionnant 1 DJ est évalué, après prise en compte du coefficient de 1,11 pour les périodes de congés à :**

médecin	0,12
IDE	0,14
secrétaire	0,11
AS	0,01
psychologue	0,01

**-Le coût moyen de la rémunération annuelle chargée de ces professionnels**

Il est pris en référence le montant moyen de la rémunération par corps chargée (en euros) soit pour 2013 (sauf pour médecin) :

IDE	50 544
médecin*	100 000
psychologue	63 758
assistant social	46 222
secrétaire	37 838

## **b) Dépenses relatives aux investigations biologiques**

Ces dépenses s'évaluent en tenant compte des dépenses des analyses de biologie les plus fréquentes (VIH/VHB/VHC/syphilis /chlamydia/gonococcies) en fonction du volume d'activité et du tarif unitaire de ces analyses inscrites à la Nomenclature des actes de biologie médicale (NABM) de septembre 2014.

### **- Appréciation du volume d'analyses générées par l'activité du centre**

Le nombre d'analyses peut être déduit théoriquement du nombre de consultations de dépistages réalisées par le centre.

En considérant qu'une demi-journée dure en moyenne 3,5 heures et que 4 consultations de dépistages sont effectuées par heure, un CeGIDD ouvert 4 demi-journées, pendant 52 semaines, est susceptible de réaliser :

**2 912 consultations par an**  
**Soit 1 456 patients vus par an**

A partir de ce nombre de patients vus (file active), il peut en être déduit une quantification du nombre des analyses de biologies les plus fréquentes réalisées par ce CeGIDD. A cet effet, il peut être pris pour hypothèse réaliste :

- la réalisation d'une sérologie VIH pour chaque patient de la file active (soit 1456)
- la réalisation d'une sérologie VHC à 40 % de la file active
- la réalisation d'une sérologie VHB à 40% des patients de la file active
- la réalisation d'une sérologie syphilitique à tous les hommes HSH et Bisexuels (soit 20% des hommes fréquentant le CeGIDD)
- la réalisation d'un test Chamydia /Gonocoque (PCR) pour toutes les jeunes femmes de -25 ans et les jeunes hommes de - 30 ans (soit 51% de la file active)
- la réalisation d'un test Gonocoque/Chamydia (PCR+ culture) à tous les hommes HSH et Bisexuels (soit 20% des hommes fréquentant le CeGIDD)

### **-Le coût unitaire en euros des analyses (NABM sept 2014)**

Ils sont les suivants

VIH	14,04
VHC	14,85
Syphlis	5,4
Chlamydia/ Gonocoque (PCR)	22,95
VHB (3 marqueurs)	43,74
Gonocoque/Chamydia (PCR+ culture)	32,4

## **c) les dépenses relatives aux médicaments nécessaires au traitement ambulatoire des IST, les médicaments contraceptifs indiqués dans la contraception d'urgence ainsi que les produits nécessaires aux vaccinations et aux éventuelles réactions indésirables graves**

Une évaluation de ces dépenses peut être effectuée en se centrant principalement sur les principaux traitements IST et les vaccinations contre le VHB et le HPV, qui seront de pratiques plus courantes que la contraception d'urgence dont l'impact est estimé marginal. Là aussi, il convient de prendre en compte le volume attendu de ces actes et le coût unitaire.

#### -Le volume attendu des traitements IST

Il est signalé à titre de référence que 8% patients de la file active sont susceptibles de recevoir un traitement IST pour les IST les plus fréquentes (chlamydia/syphilis /gonococcies) (Cf Données RAP solen 2013).

#### - Le coût unitaire des traitements IST

Pour les 3 IST précitées, il est à titre indicatif :

	Traitement	Coût unitaire
Gonocoque	Rocéphine	7,6
Chlamydiae	Azithromycine	8,42
Syphilis	Sigmacillina	10,62

Il est à relever que le coût du traitement post exposition (TPE) VIH n'est pas pris en charge pour le moment, la mission n'étant pas exercée par le CeGIDD.

#### -le volume attendu des vaccinations contre le VHB et le HPV

Il peut être postulé que :

- 40% des patients de la file active sont potentiellement à vacciner contre le VHB par an mais que seuls 60% de ceux-ci l'accepteront (soit 349 sur 1.456 patients pour un CeGIDD réalisant 4 DJ)
- 1% des patients de la file active sont à vacciner contre le HPV par an (soit 15 patients pour ce même CeGIDD)

#### - Le coût unitaire des vaccinations

Il s'agit du coût de 3 injections pour le VHB et le HPV (schéma recommandé pour le rattrapage) :

<i>vaccins VHB</i>	49,23 ou 51,87*
<i>vaccins HPV</i>	328,80 ou 364,08*

\*Les prix diffèrent selon les vaccins.

#### **d) Les dépenses relatives aux activités administratives, d'interprétariat et le cas échéant de médiation**

Concernant les dépenses liées au recours à l'interprétariat professionnel sur site ou par téléphone, il y a lieu de les évaluer en se fondant sur une estimation du nombre de patients non francophones dans la file active (leur pourcentage peut varier d'une région à l'autre et pourra donc s'échelonner de 5 à 15%, avec un taux moyen national de 8%). Le coût unitaire du recours à l'interprétariat par téléphone est établi à 30 € l'unité de 15 mn.

La prise en charge des dépenses administratives se trouvent traduites d'une part dans la prise en charge des temps professionnels (ETP) de secrétariat, de coordination mentionnées dans les dépenses de personnel (a), et d'autre part, dans la prise en charge des frais de structure (cf. ci-dessous).

e) **Les dépenses relatives aux interventions de prévention ou de dépistage hors les murs**

La prise en charge de ces dépenses se trouvent traduites d'une part dans la prise en charge des temps professionnels nécessaires (ETP) à la réalisation de ces activités telles que mentionnées dans les dépenses de personnel (a), et d'autre part par la prise en charge des TROD.

Il est rappelé ainsi qu'une demi-journée d'activité hors les murs pour une activité TROD requiert en ETP :

Médecin	0,1
IDE	0,1

Concernant le coût du dépistage par TROD, il peut être estimé à raison d'une action TROD, 2 fois par mois et d'un forfait de 10 € par TROD à :

Nombre de TROD par action	10
Nombre de TROD par an	260
Total du coût action HLM	2600

f) **Les dépenses relatives aux activités d'expertise, de formation et le cas échéant aux activités de coordination du CeGIDD**

Ces dépenses sont prises en charge dans le cadre des frais de structure qui sont fixés forfaitairement à 15% des frais de personnel.