

Circulaire DGS (division Sida) n° 09 du 29 janvier 1993 relative au dispositif de dépistage anonyme et gratuit ou de dépistage gratuit du virus de l'immunodéficience humaine

29/01/1993

Le dépistage volontaire de l'infection par le V.I.H. est un élément essentiel de la politique de lutte contre le sida. L'acte de dépistage vise à encourager la personne intéressée à adopter des comportements de prévention et à faire bénéficier les personnes séropositives d'une prise en charge globale la plus précoce possible.

En application de l'article L. 355-23 du code de la santé publique et du [décret n° 88-61 du 18 janvier 1988](#), un dispositif de dépistage anonyme et gratuit du V.I.H. a été mis en place dans chaque département, sous la forme d'au moins une consultation de dépistage anonyme et gratuit (C.D.A.G.). Il permet aux personnes désirant garder l'anonymat et bénéficier de la gratuité de connaître leur statut sérologique et d'être accompagnées dans une démarche de prévention personnalisée (information-conseil et orientation).

Le décret n° 92-691 du 17 juillet 1992 modifiant le [décret du 18 janvier 1988](#) élargit l'accès aux consultations médicales d'information-conseil personnalisée (préalable au test et de remise des résultats) et au dépistage de l'infection par le V.I.H. Cette extension concerne les C.D.A.G., les dispensaires antivénériens parmi ceux qui n'ont pas été désignés comme consultation de dépistage anonyme et gratuit (C.D.A.G.), et les consultations prénuptiales, prénatales et postnatales de protection maternelle et infantile (P.M.I.) visées au 1° de l'article L. 149 du code de la santé publique. Ces structures peuvent être désignées par les préfets de département en vue de proposer gratuitement des consultations médicales (information-conseil préalable au test et lors de la remise des résultats) et le dépistage de l'infection par le V.I.H.

Par ailleurs, le [décret n° 92-784 du 6 août 1992](#) relatif aux centres de planification ou d'éducation familiale prévoit que les centres de planification ou d'éducation familiale sont désormais habilités à proposer, après déclaration effectuée auprès du préfet du département, à l'occasion des consultations contraceptives, le dépistage de l'infection par le V.I.H. Pour les mineurs qui le demandent et les personnes ne bénéficiant pas de prestations d'assurance maladie, le test de dépistage est pris en charge à 70 p. 100 par la sécurité sociale et à 30 p. 100 par l'Etat.

La présente circulaire commente le dispositif d'origine expliqué dans la circulaire du 20 janvier 1988, en ce qu'il demeure inchangé, et précise les adaptations et modifications prévues, dans ce domaine, par les nouveaux décrets. Vous trouverez, dans la première partie de la circulaire, les orientations de la politique de prévention et de dépistage volontaire de l'infection par le V.I.H. et, dans la deuxième partie, des annexes avec, notamment, un tableau récapitulatif du dispositif général de prise en charge financière du dépistage de l'infection par le V.I.H. (annexe I), les modalités de désignation et de fonctionnement des structures (annexe II), et les modalités de prise en charge financière des activités de dépistage (annexe III).

1. Le dépistage

1.1. L'incitation au dépistage volontaire et orienté selon les facteurs de risque constitue l'un des volets essentiels de la politique de prévention de l'infection par le V.I.H.

Le Gouvernement a préféré une politique de responsabilisation basée sur l'information-conseil personnalisée et le dépistage volontaire. Il n'a retenu le dépistage systématique et obligatoire que sur les dons de sang, d'organes, de tissus ou cellules, de gamètes et de lait.

En l'état actuel des connaissances, un dépistage volontaire permet de sensibiliser une personne aux conduites à tenir pour ne pas s'exposer à des contaminations ou ne pas exposer autrui si elle se trouve contaminée. La connaissance de son éventuelle séropositivité doit lui permettre l'accès précoce à un suivi médical en vue d'une meilleure prévention de certaines maladies opportunistes et à une prise en charge psychologique et sociale.

1.2. Deux types de consultation contribuent à faciliter l'accès au dépistage volontaire:

- les consultations de dépistage anonyme et gratuit (dispensaires antivénériens, consultations des établissements d'hospitalisation publics et privés participant au service publique hospitalier).
- les consultations de dépistage gratuit (dispensaires antivénériens non désignés comme C.D.A.G. ; consultations prénuptiales, prénatales et postnatales de P.M.I. visées au 1° de l'article L. 149 du code de la santé publique ; centres de planification ou d'éducation familiale).

Les consultations désignées renforcent l'accès au dépistage anonyme et gratuit ou au dépistage gratuit. Ces différentes consultations doivent être des lieux de prévention où l'accent est largement mis sur l'information-conseil personnalisée.

2. Pratique du dépistage

2.1. L'anonymat et la gratuité ou la seule gratuité.

Toute personne se présentant dans une consultation de dépistage de l'infection par le V.I.H. doit bénéficier d'une consultation médicale préalable d'information - conseil personnalisée, si nécessaire d'un prélèvement pour la détection des anticorps anti-V.I.H., et d'une consultation médicale de remise des résultats du test qu'ils soient négatifs ou positifs.

La personne qui souhaite bénéficier de l'anonymat et de la gratuité peut se rendre dans une C.D.A.G. : aucune pièce d'identité et aucun paiement ne sont demandés. Un numéro de code lui est remis à l'accueil. Le même numéro devra figurer sur les tubes de prélèvement et sur la fiche épidémiologique remplie par les consultants. Aucun élément permettant l'identification de la personne (date de naissance, commune de domicile) ne doit figurer sur cette fiche qui constitue le relevé de l'activité médicale de la consultation.

Vous trouverez, en annexe IV, le modèle de fiche à remplir à l'accueil des consultations de dépistage anonyme et gratuit du V.I.H. Le refus éventuel de remplir la fiche ne peut constituer un obstacle à la réalisation des consultations d'information-conseil et des examens biologiques.

Dans les dispensaires antivénériens non C.D.A.G., et dans les consultations prénuptiales, prénatales et postnatales de P.M.I. désignés pour assurer le dépistage gratuit de l'infection par le V.I.H., la personne qui demande, ou à qui est proposé un test de dépistage, bénéficie de la gratuité des consultations d'information-conseil personnalisée et des tests de dépistage de l'infection par le V.I.H. prescrits par le médecin.

Dans les centres de planification ou d'éducation familiale, pour les mineurs qui le demandent ou les personnes ne bénéficiant pas de prestations d'assurance-maladie, le dépistage de l'infection par le V.I.H. est gratuit.

Lorsque la situation de la personne nécessite une orientation vers un service médico-social, celle-ci décide, si elle le désire, qu'une lettre d'accompagnement lui soit remise : les renseignements qui pourraient y figurer sont couverts par le secret professionnel dans les conditions habituelles.

2.2. La consultation médicale préalable à la prescription du test.

La consultation médicale préalable est un moment privilégié pour informer l'intéressé sur l'infection par le V.I.H., identifier avec lui d'éventuels facteurs de risque et lui donner des conseils de prévention. Le médecin doit également expliquer à l'intéressé la signification du test et recueillir son consentement à la réalisation de celui-ci.

Je vous rappelle qu'à l'occasion de l'examen médical prénuptial comme à l'occasion du premier examen prénatal, après information-conseil personnalisée, le médecin doit proposer le test de détection des anticorps anti-V.I.H. et envisager avec la personne concernée, selon les résultats du test, les conséquences sur la poursuite de l'éventuelle grossesse.

2.3. La détection des anticorps.

La détection des anticorps anti-V.I.H. est faite selon les techniques scientifiquement reconnues : tests Elisa et test Western-Blot pour confirmation obligatoire d'un résultat positif à Elisa.

Il vous appartient de vérifier que le (s) laboratoire (s) pressenti (s) par la consultation pour effectuer ces examens est (sont) bien équipé (s) pour le faire et qu'il (s) est (sont) inscrit (s) au contrôle de qualité du laboratoire national de la santé.

Le test de confirmation Western-Blot doit toujours être demandé en cas de réaction positive à la technique Elisa et aucun résultat de séropositivité ne doit être annoncé au patient avant cette confirmation. Le test de confirmation doit être réalisé sur un nouveau prélèvement, à l'occasion d'une deuxième convocation de l'intéressé.

2.4. La consultation médicale de remise des résultats.

Les résultats, qu'ils soient négatifs ou positifs, sont toujours remis à l'intéressé dans le cadre d'une consultation médicale d'information-conseil personnalisée. Au cours de celle-ci, un médecin lui expliquera à nouveau la signification du test, lui prodiguera les conseils préventifs nécessaires et l'engagera, en cas de séropositivité, à bénéficier d'une prise en charge précoce à la fois médicale et psycho-sociale.

2.5. Le rôle d'orientation.

Chaque consultation désignée pour le dépistage, qu'il soit anonyme et gratuit ou uniquement gratuit, doit prévoir une articulation avec une ou des consultation (s) à même d'offrir un suivi médical aux personnes infectées. Il est également indispensable de prévoir une articulation avec des structures de soutien psychologique et social. Il peut s'agir de dispositifs spécialisés dans la prise en charge des toxicomanes, des services sociaux, des associations d'aide aux personnes infectées par le V.I.H. Il s'agit également de toute autre structure appartenant à un réseau dont le cadre est précisé par la circulaire DH/DGS n° 612 du 4 juin 1991 relative à la mise en place des réseaux ville-hôpital en vue de la prévention et de la prise en charge sanitaire et sociale des personnes atteintes d'infection à V.I.H.

Je souhaite que de nouvelles consultations puissent être désignées dans les meilleurs délais et je vous demande de porter la présente circulaire à la connaissance du président du conseil général.

Je vous demande également de me faire connaître, au fur et à mesure, les nouvelles désignations que vous aurez arrêtées ainsi que les déclarations faites par les centres de planification et d'éducation familiale en vue d'exercer les activités de dépistage mentionnées à l'article 8 du décret du 6 août 1992 relatif aux centres de planification ou d'éducation familiale.

Je vous demande, enfin, d'assurer une large promotion aux nouveaux lieux de consultation de dépistage de l'infection par le V.I.H., en particulier auprès des populations vulnérables. A cette fin, des demandes de subvention pourront être présentées à la division Sida de la direction générale de la santé, selon les indications prévues dans l'annexe V.

Vous voudrez bien me faire connaître les difficultés éventuelles que pourrait soulever l'application de la présente circulaire. Pour tout renseignement, vous pouvez vous adresser à la division Sida de la direction générale de la santé (docteur A. Serfaty, tél. : 46-62-43-15, ou M. J.-J. Nansot, tél. : 46-62-43-21).

Références : Article L. 355-23 du code de la santé publique; Décret n° 88-61 du 18 janvier 1988 pris pour l'application de l'article L. 355-23 du code de la santé publique concernant le dépistage, de façon anonyme et gratuite, du V.I.H.; Décret n° 92-691 du 17 juillet 1992 modifiant le décret n° 88-61 du 18 janvier 1988 relatif au dépistage de façon anonyme et gratuite du V.I.H.; Décret n° 92-784 du 6 août 1992 relatif aux centres de planification ou d'éducation familiale; Arrêté du 14 février 1992 relatif au rapport d'activité des consultations de dépistage anonyme et gratuit du V.I.H.

ANNEXES

ANNEXE I

Prise en charge financière du dépistage de l'infection par le V.I.H. (cf. document original)

ANNEXE II

Modalités de désignation et de fonctionnement

1. Pour développer des actions de prévention personnalisée et faciliter l'accès au dépistage volontaire, il vous est demandé, dans chaque département:

- de désigner de nouvelles consultations de dépistage anonyme et gratuit (C.D.A.G.):
- de désigner des dispensaires antivénéériens parmi ceux qui n'ont pas été désignés comme C.D.A.G. pour assurer le dépistage gratuit de l'infection par le V.I.H.;
- de désigner des consultations prénuptiales, prénatales et postnatales de P.M.I. visées au 1° de l'article L. 149 du code de la santé publique pour assurer le dépistage gratuit de l'infection par le V.I.H.;
- de prévoir, dans tous les établissements pénitentiaires, l'intervention des consultations désignées comme C.D.A.G. selon les modalités définies par convention dont vous trouverez un modèle ci-joint à la présente annexe.

Les dispositions applicables aux activités de dépistage de l'infection par le V.I.H. dans les centres de planification ou d'éducation familiale sont précisées dans les articles 8, 9 et 10 du décret du 6 août 1992 relatif aux centres de

planification ou d'éducation familiale : les centres peuvent inclure dans leurs activités, à l'occasion des consultations relatives à la maîtrise de la fécondité, le dépistage de l'infection par le V.I.H., dépistage qui a lieu à la demande du consultant ou sur proposition du médecin. Tout centre qui décide d'exercer une activité de dépistage du V.I.H. est tenu d'en faire la déclaration auprès du préfet qui, après concertation avec la D.D.A.S.S., en informe le président du conseil général.

2. Dans le choix à effectuer, il faut tenir compte des critères suivants:

2.1. Une bonne répartition géographique dans le département et l'accessibilité en plages horaires d'ouverture.

2.2. Le site d'implantation de la consultation : les bilans d'activité de dépistage des C.D.A.G. déjà désignées ont montré que le type de C.D.A.G. (hospitalière ou dispensaire antivénérien) conditionne le niveau de fréquentation. En effet, bien qu'il y ait davantage de consultations hospitalières, le nombre de consultants dans les C.D.A.G. situées dans des dispensaires antivénériens représente deux tiers de l'activité de l'ensemble des C.D.A.G. Il convient donc de désigner des C.D.A.G. de préférence dans des dispensaires antivénériens.

2.3. La motivation des équipes à s'engager dans une démarche d'accueil, d'écoute, d'information-conseil personnalisée, l'expérience et le savoir-faire : des formations au conseil de prévention et de dépistage, cofinancées par le ministère de la santé et de l'action humanitaire (direction générale de la santé, division Sida) et l'Agence française de lutte contre le Sida sont proposées à partir du troisième trimestre 1992. Une évaluation de ces formations permettra de repérer les mauvaises pratiques de dépistage et les difficultés de mise en oeuvre sur le terrain.

2.4. La place des consultations au sein du réseau des structures sanitaires et sociales participant à la lutte contre l'infection par le V.I.H.

2.5. Les moyens mis à disposition des consultations par les établissements d'accueil, en particulier une ligne téléphonique directe, un répondeur, la réalisation de campagne de promotion de ces consultations au plan local.

2.6. La garantie de la bonne adaptation des locaux à la confidentialité des consultations.

2.7. La nécessité d'assurer l'accès à un dépistage volontaire de l'infection par le V.I.H. aux personnes détenues dans les établissements pénitentiaires de votre département.

3. Des contacts préliminaires avec les services du président du conseil général sont nécessaires. L'accord du président du conseil général est, en effet, indispensable pour qu'un dispensaire antivénérien ou une consultation prénuptiale, prénatale et postnatale de P.M.I. visée au 1° de l'article L. 149 du code de la santé publique puisse être désigné pour proposer le dépistage anonyme et gratuit ou le dépistage gratuit de l'infection par le V.I.H.

La ou les structure (s) pressentie (s) devront vous présenter un dossier qui comprendra les éléments suivants:

- les jours et heures d'ouverture de la consultation;
- la nature et la disposition des locaux;
- le nom des médecins qui assureront les consultations (généralistes ou spécialistes) et le nombre de vacations mensuelles prévues;
- les références du ou des laboratoire (s) qui pratiqueront les examens biologiques de détection des anticorps anti-V.I.H.

4. Le décret du 18 janvier 1988 modifié par le décret du 17 juillet 1992 prévoit que chaque consultation est désignée pour une période de deux ans. Si, lors du contrôle du fonctionnement, il apparaît que le choix doit être modifié, la désignation arrivée à échéance ne doit pas être reconduite. L'article 10 du décret du 18 janvier 1988 modifié prévoit, par ailleurs, la possibilité de suspendre les effets de cette désignation dans l'hypothèse où les conditions réglementaires ne sont pas respectées ou lorsque des modifications de fonctionnement importantes ne permettent plus un bon déroulement des activités de dépistage gratuit et anonyme ou gratuit (non-respect de l'anonymat, non-respect de la confidentialité, dépistage pratiqué à l'insu des intéressés, etc.).

MODELE DE CONVENTION CONCERNANT LES PRESTATIONS DE DEPISTAGE VOLONTAIRE EN MILIEU PENITENTIAIRE
(cf. document original)

ANNEXE III

<https://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dgs-division-sida-n-09-du-29-janvier-1993-relative-au-dispositif-de-depistage-anonyme-et-gratuit-ou-de-depistage-gratuit-du-virus-de-limmunodeficiency-humaine/>

Modalités de prise en charge financière

1. Conformément à l'article 5 du décret du 18 janvier 1988 modifié, les dépenses afférentes aux activités de dépistage (consultations médicales d'information-conseil préalable au test et de remise des résultats, examens biologiques) sont prises en charge par les organismes d'assurance maladie à concurrence de 85 p. 100 et par l'Etat à concurrence de 15 p. 100. Le montant servant de base à ce remboursement est calculé par application des tarifs conventionnels ou, le cas échéant, des tarifs fixés par l'arrêté prévu à l'article L. 162-38 du code de la sécurité sociale aux cotations figurant à la Nomenclature générale des actes professionnels ou à la Nomenclature des actes de biologie médicale.

La prise en charge des dépenses liées aux analyses et examens de laboratoire nécessaires au dépistage de l'infection par le V.I.H. pour les mineurs qui le demandent et les personnes ne bénéficiant pas de prestations d'assurance maladie qui sont accueillis dans les centres de planification ou d'éducation familiale est précisée par l'article 13 du décret n° 92-784 du 6 août 1992 relatif aux centres de planification ou d'éducation familiale : les dépenses sont prises en charge à concurrence de 30 p. 100 par l'Etat et de 70 p. 100 par les organismes d'assurance maladie.

2. Modalités de paiement par les organismes d'assurance maladie.

2.1. En ce qui concerne les établissements d'hospitalisation, les dépenses prévisionnelles relatives à cette activité sont retracées dans les dépenses de fonctionnement. Elles sont couvertes par la dotation globale dans les conditions prévues par l'article R. 714-3-26 du code de la santé publique, la part prise en charge par l'Etat constituant une recette atténuative. Cette recette est calculée à partir d'une activité prévisionnelle évaluée par application des honoraires servant de base au remboursement à 15 p. 100 des actes en cause par les organismes d'assurance maladie.

2.2. En ce qui concerne les dispensaires antivénéériens désignés comme C.D.A.G., les dispensaires antivénéériens non désignés comme C.D.A.G., les consultations prénuptiales, prénatales et postnatales de P.M.I. visées au 1° de l'article L. 149 du code de la santé publique, les centres de planification ou d'éducation familiale, le paiement des activités de dépistage doit se faire tous les trimestres sur présentation à la caisse primaire d'assurance maladie de la circonscription dans laquelle la consultation est implantée d'états justificatifs faisant valoir le nombre et le type d'actes effectués.

3. Modalités de paiement par l'Etat.

Les sommes correspondant à la participation de l'Etat aux dépenses résultant des activités de dépistage (consultations médicales d'information-conseil préalable au test et de remise des résultats, et sérologie du V.I.H.) sont inscrites sur le chapitre 47-14, article 70, du budget du ministère de la santé et de l'action humanitaire. Il s'agit de crédits déconcentrés.

Les structures, à savoir les établissements de santé, les personnes morales de droit public dont relèvent les C.D.A.G., les dispensaires antivénéériens non C.D.A.G., les consultations prénuptiales, prénatales et postnatales de P.M.I. et les centres de planification ou d'éducation familiale qui, dans chaque département, sont désignés ou habilités pour procéder au dépistage volontaire de l'infection par le V.I.H., doivent, à la fin de chaque trimestre, faire parvenir aux D.D.A.S.S. un état justificatif des dépenses réalisées.

Cette information doit être retransmise à l'administration centrale, sous la forme prévue en annexe VI, dans les quinze jours suivant la fin de chaque trimestre.

Les états justificatifs doivent correspondre aux actes effectués au cours du trimestre écoulé, à l'exclusion de ceux retracés dans des états qui ont déjà fait l'objet d'un précédent envoi à l'administration centrale.

Les délégations de crédits interviendront après réception de ces états trimestriels par l'intermédiaire du bureau des affaires générales de la direction générale de la santé.

ANNEXE IV FICHE D'ACCUEIL

Consultation de dépistage anonyme et gratuit
(cf. document original)

ANNEXE V

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE L'ACTION HUMANITAIRE, Direction générale de la santé, Division Sida

PROJETS LOCAUX DE SOUTIEN AUX ÉQUIPES DES CONSULTATIONS DE DÉPISTAGE ANONYME ET GRATUIT OU DE DÉPISTAGE GRATUIT

Le ministère de la santé et de l'action humanitaire s'est doté d'un dispositif de dépistage des anticorps anti-V.I.H. s'appuyant sur les consultations de dépistage anonyme et gratuit ou de dépistage gratuit.

La direction générale de la santé envisage de financer en 1993, sur les crédits d'intervention, des actions de promotion de ces consultations (promotion locale, promotion ciblée) ainsi qu'une procédure de soutien psychologique des consultants entre la prescription du test et la remise des résultats en utilisant les réseaux locaux de soutien.

Chaque projet devra être présenté à la D.D.A.S.S. dans un cadre départemental, voire régional.

Le dossier devra comporter les parties suivantes:

- modalités de fonctionnement de la (des) consultation (s) de dépistage anonyme et gratuit ou de dépistage gratuit;
- actions de formation déjà réalisées;
- besoins actuels;
- description du projet : actions proposées, mise en oeuvre;
- évaluation du projet.

Il doit être adressé à la division Sida (D.G.S.) avec un avis circonstancié de la D.D.A.S.S.

ANNEXE VI

Tableau récapitulatif des états de frais trimestriels (cf. document original)

ANNEXE VII

Rapport d'activité

Le décret du 18 janvier 1988 modifié par le décret du 17 juillet 1992 prévoit la présentation d'un rapport d'activité, chaque trimestre, par le responsable de la consultation désignée. Le contenu de ce rapport sera fixé par arrêté. Il doit permettre d'évaluer l'activité des consultations de dépistage et les caractéristiques des consultants selon le sexe, la classe d'âge et le statut sérologique.

Les questionnaires sont remplis par les responsables des consultations et adressés au médecin inspecteur de la santé publique chargé des questions liées au V.I.H. dans chaque D.D.A.S.S. Il est nécessaire de distinguer l'activité de dépistage dans le cadre de la C.D.A.G. et celle dans les établissements pénitentiaires.

La validation des questionnaires est une étape fondamentale pour la fiabilité des données ; elle relève de la responsabilité du médecin inspecteur de la santé publique. Les relevés d'activité sont à adresser, à la fin de chaque trimestre, à la division Sida de la direction générale de la santé.

Le ministre de la santé et de l'action humanitaire, le ministre des affaires sociales et de l'intégration à Mesdames et Messieurs les préfets de région, directions régionales des affaires sanitaires et sociales (pour information). directions régionales et interdépartementales de la santé et de la solidarité (pour exécution) ; Mesdames et Messieurs les préfets de département directions départementales des affaires sanitaires et sociales (pour attribution).

Non parue au Journal officiel.

1028.