

SANTÉ

SANTÉ PUBLIQUE

Protection sanitaire, maladies, toxicomanie, épidémiologie, vaccination, hygiène

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

Direction générale de la santé

Sous-direction prévention
des risques infectieux

Bureau infections par le VIH, IST et hépatites

Circulaire DGS/RI2 n° 2012-222 du 1^{er} juin 2012 relative au financement des consultations de dépistage anonyme et gratuit de l'infection par le VIH

NOR : AFSP1225326C

Validée par le CNP le 1^{er} juin 2012. – Visa CNP 2012-143.

Date d'application : immédiate.

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

Mots clés : consultations de dépistage anonyme et gratuit – CDAG – VIH – hépatites – centres d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles (CIDDIST) – modalités de financement des CDAG.

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

Annexes :

Annexe I. – Questionnaire sur les CDAG et/ou CIDDIST de votre région (fichier Excel).

Annexe II. – Remontée d'information des difficultés budgétaires rencontrées et les motifs invoqués concernant les CDAG, les CIDDIST hospitaliers et non hospitaliers.

La ministre des affaires sociales et de la santé à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé (pour information et mise en œuvre).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2. Modalités de financement des CDAG

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

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

- pour les CDAG gérées par un établissement de santé (art. L. 174.16 et L. 162-22-14 du CSS) : leur dotation annuelle est fixée par l'ARS et leur financement émerge sur l'enveloppe des crédits des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) de l'ONDAM, dans la mesure où les CDAG constituent une mission de service public au sens de l'article L. 6112-1 du code de la santé publique ; selon le guide méthodologique « Contractualisation sur les MIGAC » de la DGOS de juin 2008, les crédits MIGAC couvre l'activité CDAG sur une base forfaitaire hors charges de laboratoire et prescription de B et hors activités complémentaires éventuelles (prévention, activités hors les murs). La base forfaitaire (1) (de 61 790 €) est déterminée pour un « CDAG standard » ouvrant au moins 10 heures par semaine, et assurant une activité entre 1 400 et 2 000 consultations par an, puis par tranche de consultations. Ce forfait est augmenté d'un montant additionnel par tranches de 500 consultations supplémentaires ;
- pour les CDAG ne relevant par d'un établissement de santé (art. L. 174.16 et D. 174-17 du CSS) : la fixation de la dotation forfaitaire annuelle appartient au directeur général de l'ARS depuis le décret n° 2010-344 du 31 mars 2010 (art. 325) et leur financement émerge sur l'enveloppe ONDAM des soins de ville.

L'article D. 174-17 du CSS précise que le montant de la dotation forfaitaire annuelle relative aux dépenses liées aux CDAG effectuées dans les structures mentionnées au II de l'article L. 174-16 est déterminé par un accord signé entre le représentant de la structure dans laquelle la consultation est effectuée et le directeur général de l'ARS avant la fin du premier trimestre de l'année au titre de laquelle s'applique la dotation. En l'absence d'accord entre le directeur général de l'ARS et la structure concernée, le directeur général de l'ARS fixe le montant de la dotation avant le 30 avril de l'année concernée et le notifie à la caisse primaire d'assurance maladie territorialement compétente. En attendant la notification de la dotation définitive, la caisse primaire verse un trimestre prévisionnel qui équivaut à un trimestre du montant total de la dotation de l'année précédente.

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

0,3 ETP de temps médical (en comptant 0,2 ETP de PH, 0,1 ETP de médecins attachés) ;

0,3 ETP d'infirmière ;

0,3 ETP de secrétaire ou autre agent.

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

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

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

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

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

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

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

3. Évaluation du dispositif des CDAG et de leur financement

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

Certains conseils généraux ont pris l'initiative de supporter cette dépense, mais cela conduit à des inégalités territoriales et à des difficultés de financement lorsque le conseil général choisit d'abandonner la compétence en matière de lutte contre les IST consécutivement à la loi relative aux libertés et responsabilités locales du 13 août 2004 (1).

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

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

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

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

Pour la ministre et par délégation :
Le directeur général de la santé,
J.-Y. GRALL

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

ANNEXE I

ÉTAT DES LIEUX DES CONSULTATIONS DE DÉPISTAGE ANONYME ET GRATUIT (CDAG) ET DES CENTRES D'INFORMATION DE DÉPISTAGE ET DE DIAGNOSTIC DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (CIDDIST) DANS LES DÉPARTEMENTS

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

: préciser le nombre d'ETP (équivalent temps plein par catégorie professionnelle). Un ETP équivaut à 10 demi-journées de travail par semaine
 * : ne pas confondre avec le nombre de vacations ou le nombre de personnes dans la file active
 ** : ouverture en soirée au moins une fois par semaine

N°	Initulé complet + adresse de la structure + adresse e-mail	Dotation budgétaire annuelle (Budget CDAG et/ou CIDDIST)		Est-elle située dans :				Nombre d'ETP : médecin, IDE, AS, secrétaire... / #	Dépistage des Chlamydiae systématiquement proposé		Dépistage de la syphilis systématiquement proposé		Nombre de consultations médicales en 2011*	Nombre d'heures d'ouverture par semaine	Ouverture en soirée (>18h) et/ou le samedi** oui/non	
		CDAG	CIDDIST	Exerce-t-elle une activité de CDAG oui/non	Exerce-t-elle une activité de CIDDIST oui/non	S'agit-il d'une antenne ? oui/non	Si oui, notez le N° correspondant à la structure principale (cf. colonne 1)		un hôpital oui/non	un centre de santé oui/non	dans un autre lieu, si oui lequel	aux femmes de moins de 25 ans oui/non				aux hommes de moins de 30 ans oui/non
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																

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

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

** : ouverture en soirée au moins une fois par semaine

ANNEXE II

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