

# Décrets, arrêtés, circulaires

## TEXTES GÉNÉRAUX

### MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

**Arrêté du 23 novembre 2016 fixant le modèle de rapport d'activité et de performance devant être fourni au directeur général de l'agence régionale de santé et à l'Agence nationale de santé publique par les 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)**

NOR : AFSP1624600A

La ministre des affaires sociales et de la santé,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 3121-1, L. 3121-2 et D. 3121-25 ;

Vu le décret n° 2016-523 du 27 avril 2016 relatif à la création de l'Agence nationale de santé publique,

Arrête :

**Art. 1<sup>er</sup>.** – Le rapport d'activité et de performance 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 (CeGIDD), prévu à l'article D. 3121-25 du code de la santé publique, transmis au directeur général de l'agence régionale de santé, est conforme au modèle figurant à l'annexe I et à son guide de remplissage à l'annexe III du présent arrêté.

**Art. 2.** – Le rapport d'activité et de performance des CeGIDD, prévu à l'article D. 3121-25 du code de la santé publique, transmis à l'agence nationale de santé publique correspond à une extraction annuelle des données individuelles anonymes collectées, en conformité avec le modèle figurant à l'annexe II et à son guide de remplissage à l'annexe III du présent arrêté.

**Art. 3.** – Le directeur général de la santé est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 23 novembre 2016.

Pour la ministre et par délégation :  
*La directrice générale  
adjointe de la santé,*  
A.-C. AMPROU

## ANNEXES

ANNEXE I

**CeGIDD - RAPPORT ANNUEL D'ACTIVITE STANDARDISE POUR L'ARS**  
**Modèle de rapport d'activités et de performance complété par chaque CeGIDD (site principal ou antenne) et destiné au Directeur Général de l'Agence régionale de sante (ARS)**

Région : \_\_\_\_\_

Département : \_\_\_\_\_

Territoire de santé : \_\_\_\_\_

Année (= N-1) : 20\_\_ \_\_

**Consignes à respecter**

- Un rapport d'activité annuel par site principal et un rapport d'activité par antenne
- Le rapport d'activité annuel comprend deux éléments : un rapport d'activité et de performance destiné aux ARS et la fiche de données individuelles destinée à l'agence nationale de santé publique
- Le rapport d'activité annuel, demandé le 31 mars de l'année en cours N, concerne les données de l'année précédente (soit N-1) ;
- Ne laisser aucun blanc ;
- Indiquer « 0 » si la donnée est nulle ;
- Indiquer « ND » si la donnée existe mais n'est pas disponible.

**1. Identification de la structure**

Nom de la structure/service : \_\_\_\_\_

Organisme gestionnaire (hôpital, collectivité territoriale, association....) : \_\_\_\_\_

Date d'habilitation : -----/-----/-----

Adresse : \_\_\_\_\_

Commune : \_\_\_\_\_

Code postal : [ \_\_\_\_\_ ]

Téléphone : [ \_\_\_\_\_ ]

Site internet : \_\_\_\_\_

Nom du coordonnateur de la structure : \_\_\_\_\_

Adresse électronique : \_\_\_\_\_

CeGIDD (cocher la case correspondante) Site principal  Antenne 

Si antenne, indiquer le site principal de rattachement : .....

2. Organisation et Modalités d'intervention	
<p>Préciser :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de demi-journées d'ouverture <b>par semaine</b> : <i>(obligation d'ouvrir 4 demi-journées par semaine pour son site principal)</i> <span style="float: right;">[ ]</span></li> <li>• Nombre total d'heures réelles d'ouverture <b>par semaine</b> (y compris le samedi) : <span style="float: right;">[ ]</span></li> <li>• Nombre total de samedi ouvert <b>par an</b> <span style="float: right;">[ ]</span></li> <li>• Le CeGIDD (ou antenne) est-il ouvert à des plages d'horaires décalés (c'est-à-dire : avant 9h et/ ou entre 12h et 14h et/ou après 18h) ? <span style="float: right;">Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></span></li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Le CeGIDD (site principal uniquement) dispose-t-il d'antennes ?</b> <i>(Définition d'antenne : autres lieux fixes aménagés, dépendant du centre, garantissant les mêmes conditions d'exercice) page 2 annexe 1 de l'instruction</i> <span style="float: right;">Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></span></li> <li>• Si oui, nombre d'antennes : <span style="float: right;">[ ]</span></li> <li>• Nombre de demi-journées d'ouverture par semaine, par antenne : <i>(si plus de 5 antennes, rajouter des lignes)</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>Antenne n°1, préciser : ..... <span style="float: right;">[ ]</span></li> <li>Antenne n°2, préciser : ..... <span style="float: right;">[ ]</span></li> <li>Antenne n°3, préciser : ..... <span style="float: right;">[ ]</span></li> <li>Antenne n°4, préciser : ..... <span style="float: right;">[ ]</span></li> <li>Antenne n°5, préciser : ..... <span style="float: right;">[ ]</span></li> </ul> </li> <li>• <b>Le CeGIDD (ou antenne) réalise-t-il des actions hors les murs (HLM) ?</b> <span style="float: right;">Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></span> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si oui, nombre d'interventions dans l'année avec dépistage..... <span style="float: right;">[ ]</span></li> <li>• Si oui, nombre d'interventions dans l'année sans dépistage..... <span style="float: right;">[ ]</span></li> <li>• Nombre total de personnes concernées par ces actions..... <span style="float: right;">[ ]</span> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dont nombre de personnes concernées par des activités HLM de dépistage <span style="float: right;">[ ]</span></li> <li>• Dont nombre de personnes concernées par des activités HLM sans dépistage <span style="float: right;">[ ]</span></li> </ul> </li> <li>• Préciser les lieux d'intervention (<i>mettre une croix pour les sites concernés</i>) :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aires d'accueil ou zones de stationnement des gens du voyage... <input type="checkbox"/></li> <li>• Bidonvilles, ..... <input type="checkbox"/></li> <li>• CSAPA -AARUD..... <input type="checkbox"/></li> <li>• Entreprises ..... <input type="checkbox"/></li> <li>• Foyers de jeunes travailleurs..... <input type="checkbox"/></li> <li>• Foyers de migrants,..... <input type="checkbox"/></li> <li>• Lieux de rencontre (bars, clubs, saunas...)..... <input type="checkbox"/></li> <li>• Lieux de rencontre extérieure (bois, plages, aires autoroute..) <input type="checkbox"/></li> <li>• Mairies ..... <input type="checkbox"/></li> <li>• Maisons de quartier ..... <input type="checkbox"/></li> <li>• Milieu pénitentiaire (US) ..... <input type="checkbox"/></li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Milieu scolaire .....</li> <li>• Milieu universitaire .....</li> <li>• Squats.....</li> <li>• Autres, à préciser : .....</li> </ul> <p>• Dans le cadre de ces activités hors les murs et des missions d'orientation, des conventions ont-elles été conclues avec d'autres acteurs du territoire ?</p> <p>• Si oui, préciser les types et noms des organismes concernés ?</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">Partenaires</th> <th style="width: 50%;">Nature et objet partenariat</th> <th style="width: 25%;">Durée du partenariat</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	Partenaires	Nature et objet partenariat	Durée du partenariat													<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Partenaires	Nature et objet partenariat	Durée du partenariat														

3. Personnels du CeGIDD (ou antenne)		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personnel dédié à l'activité en nombre et équivalent temps plein (ETP/sem)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>– Médecin .....</li> <li>– Infirmier .....</li> <li>– Secrétaire .....</li> <li>– Assistant(e) social(e) .....</li> <li>– Psychologue ayant compétence dans la sexualité.....</li> <li>– Pharmacien (<i>pour les CeGIDD non hospitaliers, le cas échéant</i>) .....</li> </ul> </li> </ul>	Nbre	ETP
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Médecin .....</li> <li>– Infirmier .....</li> <li>– Secrétaire .....</li> <li>– Assistant(e) social(e) .....</li> <li>– Psychologue ayant compétence dans la sexualité.....</li> <li>– Pharmacien (<i>pour les CeGIDD non hospitaliers, le cas échéant</i>) .....</li> </ul>	[ ] [ ]	[ ] [ ]
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dans le cadre d'une prise en charge spécifique répondant aux besoins du territoire et de la population, quel <u>personnel supplémentaire/ponctuel</u> intervient au sein de la structure ? (ETP/mois)</li> </ul>	Nbre	ETP
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Dermato-vénérologue.....</li> <li>– Gynécologue.....</li> <li>– Hépato-gastroentérologue.....</li> <li>– Infectiologue.....</li> <li>– Médiateur de santé.....</li> <li>– Proctologue.....</li> <li>– Sage- femme.....</li> <li>– Sexologue .....</li> <li>– Urologue.....</li> <li>– Autres (préciser)</li> </ul>	[ ] [ ]	[ ] [ ]
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interprétariat : nombre de consultation par an ayant nécessité un recours à un interprète                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dont nombre de consultation par an ayant nécessité un recours à un interprète professionnel</li> </ul> </li> </ul>	[ ]	[ ]

4. Activité du CeGIDD (ou de l'antenne)	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Nombre de personnes ayant bénéficié seulement d'une information et/ou d'un conseil personnalisé de prévention primaire ou secondaire (sans examen médical et prélèvements) :</li></ul>	<input type="text"/>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Nombre total de consultations médicales (<i>médecins/ dont spécialistes</i>)<ul style="list-style-type: none"><li>• Dont nombre de consultation de dépistage <input type="text"/></li><li>• Dont nombre de consultation de diagnostique <input type="text"/></li><li>• Dont nombre de consultation pour prise en charge d'un accident d'exposition au VIH/VHB (sans TPE) <input type="text"/></li><li>• Dont nombre de consultation pour traitement post exposition au VIH/VHB (consultation initiale et suivi TPE) <input type="text"/></li><li>• Dont nombre de consultation pour traitement pré exposition au VIH (consultation initiale et suivi PrEP) <input type="text"/></li><li>• Dont nombre de remise de résultats individualisés <input type="text"/></li><li>• Dont nombre de consultation pour grossesse et orientation <input type="text"/></li><li>• Dont nombre de prescription de contraception régulière <input type="text"/></li><li>• Dont nombre de prescription ou remise de contraception d'urgence ... <input type="text"/></li><li>• Dont nombre de consultation pour interruption volontaire de grossesse et orientation <input type="text"/></li><li>• Dont nombre de détection des violences sexuelles <input type="text"/></li><li>• Dont nombre de détection de troubles et dysfonctions sexuels <input type="text"/></li><li>• Dont nombre de consultation de suivi (hors TPE et PrEP) <input type="text"/></li></ul></li><li>• Nombre de personnes ayant reçu un traitement <input type="text"/></li></ul>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Nombre de consultation de psychologue <input type="text"/></li><li>• Nombre d'entretien d'assistante sociale <input type="text"/></li></ul>	<input type="text"/> <input type="text"/>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Nombre d'orientations vers d'autres professionnels de santé <input type="text"/></li><li>• Nombre de personnes ayant consulté dans le CeGIDD au moins deux fois dans les 12 derniers mois <input type="text"/></li></ul>	<input type="text"/> <input type="text"/>

5. Publics Accueillis				
Parmi les usagers accueillis dans la structure, quelle est le nombre de ?	Hommes	Femmes	Trans	TOTAL
Homme ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH)	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Hétérosexuel(le)s multipartenaires (deux partenaires et plus dans les 12 derniers mois)	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Personnes migrantes	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Personnes usagères de drogues (IV, snif...)	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Personnes qui se prostituent	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Personnes en situation de précarité	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Autres publics	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
<b>Nombre total d'hommes accueillis</b>				[ ]
<b>Nombre total de femmes accueillies</b>				[ ]
<b>Nombre total de TRANS accueillis</b>				[ ]

6. Publics Jeunes accueillis			
Parmi les usagers accueillis dans la structure, quelle est le nombre de ?	Hommes	Femmes	TOTAL
Femmes de moins de 25 ans et hommes de moins de 30 ans	[ ]	[ ]	[ ]
Mineurs (inférieure à 18 ans)	[ ]	[ ]	[ ]

7. Activité de dépistage et diagnostic des IST				
A)	Syphilis			
	Hommes	Femmes	Trans	TOTAL
Nombre de tests réalisés				
Nombre total de cas de syphilis diagnostiqués hors cicatrice sérologique				
Nombre de syphilis précoces diagnostiquées				

<b>B)</b>	<b>HPV</b>			
	<b>Hommes</b>	<b>Femmes</b>	<b>Trans</b>	<b>TOTAL</b>
Nombre de frottis réalisés				
Nombre de pathologies cervico-utérines				
Nombre de diagnostics de condylomes				

<b>C)</b>	<b>Hépatite B</b>			
	<b>Hommes</b>	<b>Femmes</b>	<b>Trans</b>	<b>TOTAL</b>
Nombre de dépistages du VHB réalisés (Ag HBS seul ou associé à d'autres marqueurs)				
Nombre de dépistages positifs pour l'Ag HBS				

<b>D)</b>	<b>Hépatite C</b>			
	<b>Hommes</b>	<b>Femmes</b>	<b>Trans</b>	<b>TOTAL</b>
Nombre de dépistages du VHC réalisés				
Nombre de dépistages positifs pour les anticorps VHC				

<b>E)</b>	<b>Gonococcies</b>			
	<b>Hommes</b>	<b>Femmes</b>	<b>Trans</b>	<b>TOTAL</b>
Nombre de tests réalisés (culture, et/ou PCR...)				
Nombre de gonococcies diagnostiquées (quelle que soit la localisation, isolement d'au moins une souche de gonocoque ou PCR positive)				

F)	Chlamydioses					
	Femmes		Hommes		Trans	TOTAL
	< 25 ans	≥ 25 ans	< 30ans	≥ 30 ans		
Nombre de tests réalisés (PCR)						
Dont nombre de chlamydioses diagnostiquées						
Dont nombre de LGV diagnostiquées						

G)	Autres infections sexuellement transmissibles				
		Hommes	Femmes	Trans	TOTAL
Nombre d'herpes génitaux diagnostiqués (hors sérologie)					
Autres IST diagnostiquées					

H)	Infections à VIH				
		Hommes	Femmes	Trans	TOTAL
Nombre de dépistages du VIH par sérologie					
Nombre de dépistages du VIH positifs					
Dont nombre de personnes ayant un dépistage du VIH positif mais qui connaissaient déjà leur séropositivité					



8. Activité de dépistage par TROD							
A) Activité de dépistage TROD VIH							
	HSH	Migrants	Hétéro Multipar tenaires	UD	Prostitution	Autres	TOTAL
Nombre de TROD VIH réalisés							
Nombre de TROD VIH positifs							
Dont nombre de personnes ayant un TROD positif mais qui connaissaient déjà leur séropositivité							

B) Activité de dépistage TROD VHC							
	HSH	Migrants	Hétéro Multipar tenaires	UD	Prostitution	Autres	TOTAL
Nombre de TROD VHC* réalisés							
Nombre de TROD VHC positifs							

*\*Selon la réglementation en vigueur*

C) Activité de dépistage TROD VHB							
	HSH	Migrants	Hétéro Multipar tenaires	UDIV	Prostitution	Autres	TOTAL
Nombre de TROD VHB* réalisés (Ag HBS)							
Nombre de TROD VHB positifs							

*\*Selon la réglementation en vigueur*

<b>D) Activité de dépistage TROD Syphilis</b>							
	<b>HSH</b>	<b>Migrants</b>	<b>Hétéro Multipar tenaires</b>	<b>UDIV</b>	<b>Prostitution</b>	<b>Autres</b>	<b>TOTAL</b>
Nombre de TROD syphilis* réalisés							
Nombre de TROD syphilis positifs							

*\*Selon la réglementation en vigueur*

<b>9. Activité de vaccinations</b>	
Nombre de personnes ayant eu une recommandation de vaccination VHB	[ ]
Nombre de personnes ayant eu une recommandation de vaccination HPV	[ ]
Nombre de personnes ayant eu une recommandation de vaccination VHA	[ ]
Nombre de personnes ayant débuté une vaccination	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contre l'hépatite B</li> <li>• Contre l'HPV</li> <li>• Contre l'hépatite A</li> <li>• Autres (à préciser)</li> </ul>	 [ ] [ ] [ ] [ ]
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de doses de vaccins injectés contre l'hépatite B.....</li> <li>• Nombre de doses de vaccins injectés contre l'HPV.....</li> <li>• Nombre de doses de vaccins injectés contre l'hépatite A .....</li> </ul>	 [ ] [ ]

<b>10. Comptes CeGIDD (ou antenne)</b>	
<b>Produits</b>	<b>Montants en Euros</b>
Dotation globale annuelle	[ ]
Autres contributions financières ou produits éventuels (les nommer)	[ ]
-	[ ]
-	[ ]
<b>Total des produits</b>	[ ]
<b>Charges</b>	<b>Montants en Euros</b>
Charges de personnel (rémunérations brutes et charges patronales)	[ ]
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dont professionnels de santé spécialisés</li> <li>• Dont non professionnels de santé (médiateurs...)</li> </ul>	[ ]
Achats de produits de santé (médicaments)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Traitements d'IST</li> <li>- Contraception d'urgence</li> <li>- TPE*</li> <li>- PrEP*</li> </ul>	[ ]
Achats de vaccins	[ ]
Achats d'autres produits de santé (consommables, dispositif médicaux, traitement d'urgence...)	[ ]
Achats de matériel de prévention (préservatifs masculins, préservatifs féminins, gel, matériel pour toxicomane...)	[ ]
Frais d'analyses de biologie	[ ]
Achats des TROD	[ ]
Achats d'autotests*	[ ]
Dépenses pour acte d'interprétariat	[ ]
Frais spécifiques pour les activités hors les murs	[ ]
Charges de fonctionnement (locations, assurances, frais de déplacements, maintenance informatique, fournitures, entretien...)	[ ]
<b>Total des charges</b>	[ ]

\*Selon la réglementation en vigueur

## 11. Commentaires

**ANNEXE II****MODELE DE DONNEES INDIVIDUELLES RECUEILLIES PAR CHAQUE CeGIDD (SITE PRINCIPAL OU ANTENNE) ET DESTINEES A L'AGENCE NATIONALE DE SANTE PUBLIQUE**

Thème	Variable	Valeurs
<b>N° Identifiant</b>		
<b>Données sociodémographiques</b>	Age (ou) année de naissance	Age en année ou année de naissance en 4 chiffres
	Sexe	Homme / Femme / Transgenre H vers F / Transgenre F vers H
	Département de domicile	Département en 3 chiffres (001, ... 02A, ...976, 999 Etranger)
	Catégorie socio-professionnelle	Agriculteurs / Artisans-commerçants / Cadres / Professions intermédiaires / Employés / Ouvriers / Sans profession / Inconnu
	En activité professionnelle	Oui / non (Formation, chômage, retraite...) / inconnu
	Pays de naissance	Nom du pays
	Si né à l'étranger, délai d'arrivée en France	Moins de 3 mois / Entre 3 mois et 1 an / Entre 1 et 5 ans / Entre 6 et 10 ans / 10 ans et plus / Ne souhaite pas répondre
	Couverture maladie	Assurance maladie / Assurance + mutuelle ou ACS / CMU / CMUc / AME / Assurance privée / Pas de couverture maladie / Inconnu
<b>Consultation initiale</b>	Date de consultation	Jour/mois/année
	Anonymat	Oui / non
	Motifs de consultation	Dépistage sans prise de risque rapportée (de routine) / Dépistage lié à une prise de risque / Diagnostic (signes évocateurs du VIH, d'une IST...) / Contrôle d'un TROD / Contrôle d'un autotest / Contrôle d'un test antérieur (hors TROD et autotest) / Prise en charge d'un AEV / Prescription d'une PrEP / Suivi d'une PrEP / Contraception d'urgence / Contraception régulière / IVG / Test de grossesse / Conseil personnalisé-information / Sexologie / Violences / Vaccination / autre
<b>Antécédents</b>	<b>Test antérieur VIH</b>	Oui / non / inconnu
	Si oui, date du dernier test	Mois/année
	Si oui, type de test	Autotest / TROD / sérologie classique
	Si oui, résultat	Positif / négatif / indéterminé / inconnu
	<b>Antécédents d'hépatite B chronique</b>	Oui / non / inconnu
	<b>Antécédents d'hépatite C</b>	Guérie / portage chronique / non / inconnu
	<b>ATCD d'IST</b>	Oui / non / inconnu
	Si oui, lesquelles	Syphilis / Gonococcie / Chlamydiae / LGV / Herpès / Condylomes
	Si oui, date de la dernière	Mois/année
	<b>Vaccination</b>	

	Antécédents de vaccination contre l'hépatite B	Oui, vaccination complète / oui, vaccination incomplète / non / inconnu
	Antécédents de vaccination contre l'HPV	Oui, vaccination complète / oui, vaccination incomplète / non / inconnu
<b>Expositions à risque</b>	<b>Exposition sexuelle</b>	
	Sexualité au cours de la vie	Rapports seulement avec des personnes du sexe opposé / rapports seulement avec des personnes du même sexe / rapports avec des personnes des deux sexes / jamais eu de rapport sexuel
	Nombre de partenaires dans les 12 derniers mois	
	Hommes	N
	Femmes	N
	Transgenres	N
	Pratiques sexuelles non protégées dans les 12 derniers mois	Pénétration sans préservatif avec partenaire(s) régulier(s) / Pénétration sans préservatif avec partenaire(s) occasionnel(s) / Rapport bouche-sexe sans préservatif avec partenaire(s) régulier(s) / Rapport bouche-sexe sans préservatif avec partenaire(s) occasionnel(s) / Partage d'objets non protégés / Aucune
	Rapports sexuels en échange d'argent, drogues, logement... dans les 12 derniers mois	Oui / non / inconnu
	Rapports sexuels non protégés depuis le dernier dépistage (VIH/IST)	Oui / non / inconnu
	Si oui, Date du dernier rapport non protégé	< 48h / 48h-6 semaines / 6 semaines-3 mois / 3-12 mois / > 1an
	<b>Exposition sanguine depuis le dernier dépistage (ou au cours de la vie si aucun dépistage antérieur)</b>	Oui / non / inconnu
	Si oui, Usage de drogues IV avec partage de matériel	Oui / non / inconnu
	Usage de drogues par voie nasale avec partage de matériel	Oui / non / inconnu
	Tatouages, piercing, acupuncture, mésothérapie sans utilisation de matériel à usage unique	Oui / non / inconnu
	Soins invasifs en zone de forte ou moyenne endémie pour l'hépatite B (Afrique, Asie, DOM, Europe de l'Est et du Sud, Moyen-Orient, sous-continent indien, Amérique du Sud)	Oui / non / inconnu
	Soins invasifs en zone de forte ou moyenne endémie pour l'hépatite C (Afrique, Asie, Moyen Orient, Europe de l'est, Europe du Sud)	Oui / non / inconnu
	Transfusion avant 1992	Oui / non / inconnu
	Autre	Texte libre
	<b>Autres risques depuis le dernier dépistage (ou au cours de la vie si aucun dépistage antérieur)</b>	Personne vivant sous le même toit porteuse du VHB / Personne vivant sous le même toit porteuse du VHC / Séjour en zone de forte ou moyenne endémie pour l'hépatite B (Afrique, Asie, DOM, Europe de l'Est et du Sud, Moyen-Orient, Sous-continent indien, Amérique du Sud) pour une période de plus de 3 mois / Autre /

	Si autre, préciser	Non / Inconnu Texte libre
<b>Signes cliniques</b>	Signes/symptômes évocateurs d'IST (écoulement, lésion, éruption, prurit...)	Oui / non
	Signes évocateurs d'hépatite (ictère, etc.)	Oui / non
	Signes évocateurs d'une primo-infection VIH	Oui / non
<b>Dépistages</b>		
	<b>Dépistage du VIH</b>	Oui / non
	Si oui, préciser : TROD VIH	Positif / négatif / indéterminé / non fait
	Sérologie VIH (hors TROD)	Positif (profil séroconversion) / positif (SAD) / négatif / indéterminé / non fait
	<b>Dépistage de l'hépatite B</b>	Oui / non
	Si oui, préciser : TROD Ag HBs	Positif / négatif / indéterminé / non fait
	Sérologie Ag HBs (hors TROD)	Positif / négatif / indéterminé / non fait
	Ac anti-HBs	Positif / négatif / indéterminé / non fait
	Ac anti-HBc	Positif / négatif / indéterminé / non fait
	ADN VHB	Positif / négatif / indéterminé / non fait
	<b>Dépistage de l'hépatite C</b>	Oui / non
	Si oui, préciser : TROD Ac anti-VHC	Positif / négatif / indéterminé / non fait
	Sérologie Ac anti-VHC (hors TROD)	Positif / négatif / indéterminé / non fait
	ARN VHC	Positif / négatif / indéterminé / non fait
	<b>Dépistage de la syphilis</b>	Oui / non
	Si oui, préciser :	Syphilis Primaire / Syphilis secondaire / Syphilis latente précoce moins d'un an / Syphilis latente tardive / Syphilis tertiaire / Séquelles sérologiques / Résultat indéterminé/ Résultat négatif
	<b>Dépistage du gonocoque</b>	Oui / non
	Si oui, préciser le(s) site(s) :	Urètre-urine / vagin-col / anus-rectum / gorge / autre
	Résultats en fonction des sites dépistés :	
	Si urètre-urine :	Culture+ / culture - / culture indéterminée / culture non faite
	Si vagin-col :	PCR+ / PCR- / PCR indéterminée / PCR non faite
	Si anus-rectum :	Culture+ / culture - / culture indéterminée / culture non faite
	Si gorge :	PCR+ / PCR- / PCR indéterminée / PCR non faite
	Si autre :	Culture+ / culture - / culture indéterminée / PCR non faite
		PCR+ / PCR- / PCR indéterminée / culture non faite

	Si dépistage positif, préciser la sensibilité à la Ceftriaxone	Résistant sur au moins 1 site / intermédiaire sur au moins 1 site / sensible quel que soit le site de prélèvement / non disponible
	Si résistance, préciser sur quel site anatomique	Urètre-urine / vagin-col / anus-rectum / gorge / autre
	<b>Dépistage du chlamydia (PCR)</b>	Oui / non
	Si oui, préciser le(s) site(s) :	Urètre-urine / vagin-col / anus-rectum / gorge / autre
	Résultats en fonction des sites dépistés :	
	Si urètre-urine :	PCR+ / PCR- / PCR indéterminée / PCR non faite
	Si vagin-col :	PCR+ / PCR- / PCR indéterminée / PCR non faite
	Si anus-rectum :	PCR+ / PCR- / PCR indéterminée / PCR non faite
	Si positif, typage	Typage non fait/Sérovar L/Sérovar non L
	Si gorge :	PCR+ / PCR- / PCR indéterminée / PCR non faite
	Si autre :	PCR+ / PCR- / PCR indéterminée / PCR non faite
	Typage sur un autre site que anus-rectum:	Sérovar L / Sérovar non L / non fait
	Préciser le site anatomique	Urètre-urine / vagin-col / gorge / autre
	<b>Dépistage d'autres IST :</b>	
	<b>Verrue génitale externe ou condylome</b>	Primo-manifestation clinique / persistance ou récidive / non diagnostiqué
	<b>Herpès génital ou anal (Lésions de type herpétique)</b>	Primo-manifestation clinique / récurrence / non diagnostiqué
		Oui en totalité / oui partiellement / non
<b>Rendu de résultats</b>		
<b>Prescriptions</b>		
	<b>Traitements</b>	Oui / non
	Traitement d'au moins une IST (Syphilis, gonococcie, chlamydiae, LGV, herpès, condylomes)	
	Traitement post-exposition au VIH (TPE)	Oui / non
	Traitement pré-exposition au VIH (PreP)	Oui / non
	<b>Contraception</b>	
	Contraception d'urgence	Oui / non
	Contraception régulière	Oui / non
	<b>Vaccinations</b>	
	Anti-VHB	débutée / complétée / refusée / orientation / pas d'indication
	Anti-HPV	débutée / complétée / refusée / orientation / pas d'indication
		Oui au sein du Cegidd/ oui en externe / non
<b>Orientation</b>		
	Si orientation, préciser pour quel motif	Prise en charge du VIH / Prise en charge d'une hépatite / Prise en charge d'une IST / Prise en charge gynécologique / Prise en charge sociale / Consultation de sexologie / PreP / Traitement post-exposition au VIH / Vaccination / Autre
	Si autre motif, préciser :	Texte libre



### ANNEXE III

## **GUIDE DE REMPLISSAGE DU RAPPORT D'ACTIVITES ET DE PERFORMANCE DES CeGIDD DESTINE AU DIRECTEUR GENERAL DE L'ARS ET A L'AGENCE NATIONALE DE SANTE PUBLIQUE**

### **I- INFORMATIONS ET CONSIGNES GENERALES**

- **Le rapport annuel d'activités comprend :**
  - le rapport d'activités et de performance destiné aux ARS ;
  - la transmission de données individuelles à l'agence nationale de santé publique.
- **Le rapport annuel d'activités doit être complété par site principal et par antenne.**
- Le rapport annuel demandé lors de l'année en cours N, concerne les données de l'année précédente N-1. Ex. : les rapports remis pour le 31 mars 2017 au plus tard concernent les données de l'année 2016.

### **II- RAPPORT ANNUEL D'ACTIVITES ET DE PERFORMANCE POUR LES ARS**

*L'annexe II du présent arrêté décrit les données à recueillir pour une transmission à l'agence régionale de santé (ARS). Le rapport d'activité et de performance de l'année N-1 est transmis par voie électronique à votre ARS, selon des modalités à définir ultérieurement.*

**Le rapport annuel d'activités et de performance pour les ARS doit être complété avec les caractéristiques suivantes :**

- Ne laisser aucune plage vide.
- Indiquer « 0 » si la donnée est nulle.
- Indiquer « ND » si la donnée existe mais n'est pas disponible ou si la donnée n'existe pas.

#### **1/ Identification de la structure**

Dans cette rubrique, n'oubliez pas de cocher la case correspondante pour identifier s'il s'agit d'un site principal ou d'une antenne. Et s'il s'agit d'une antenne, préciser le site principal de rattachement.

#### **2/ Organisation et modalités d'intervention**

- **Le nombre de demi-journées d'ouverture par semaine** est calculé de la façon suivante :
  - 1 demi-journée = 3h30 minutes = **3,5 h (3 heures et demi)**
  - **4 demi-journées = 3,5 h x 4 = 14 heures par semaine**
  - 5 demi-journées = 3,5 h x 5 = 17,5 heures par semaine...

*Rappel : Il faut un minimum hebdomadaire de quatre demi-journées d'ouverture dans son local principal pour tout CeGIDD. Les demi-journées d'ouverture des antennes ne sont pas comptabilisées pour le site principal, mais uniquement pour l'antenne.*

- **Le nombre total d'heures réelles d'ouverture par semaine (y compris le samedi)** correspond au total des heures d'ouverture pendant lesquelles le CeGIDD (ou l'antenne) offre, selon les demandes des usagers, l'ensemble des missions pour lesquelles il est autorisé.

- Seul le site principal doit répondre à la question « Le CeGIDD dispose-t-il d'antennes ? ».

- Concernant les actions hors les murs (HLM) du CeGIDD :

- Le nombre d'intervention dans l'année correspond au total des activités HLM de dépistage mais aussi sans dépistage.
- Le nombre total de personnes concernées par ces actions = nombre concerné par les activités HLM de dépistage + nombre concerné par les activités HLM sans dépistage.
- Le nombre de personnes concernées par des activités HLM de dépistage correspond au nombre de personnes dépistées lors d'actions HLM à visée de dépistage + le nombre de personnes non dépistées (quelle que soit la raison) mais ayant bénéficié uniquement d'une information et/ou d'un conseil préventif lors de ces mêmes actions à visée de dépistage.
- Le nombre de personnes concernées par des activités HLM sans dépistage correspond au nombre de personnes touchées par ces actions HLM ayant pour objectif l'information et la prévention collectives (ex : dans les collèges, lycées...).

### **3/ Personnel du CeGIDD (ou de l'antenne)**

#### *Calcul des ETP du personnel dédié à l'activité du CeGIDD (personnel de base)*

- Pour ce personnel, c'est l'ensemble de ces activités liées au fonctionnement du CeGIDD qui est considéré, que ce soit des activités dans les locaux de CeGIDD ou HLM. **Le calcul portera sur l'équivalent temps plein (ETP) par semaine.**

L'équivalent temps plein (ETP) permet de mesurer la charge de travail :

- 1 ETP équivaut à 10 demi-journées de travail par semaine ;
- 0,1 ETP = 1 demi-journée de travail par semaine ;
- 0,2 ETP = 2 demi-journées de travail par semaine, etc.

*Ex. 1 : Une personne présente 2 demi-journées par semaine correspond à 0,2 ETP.*

*Ex. 2 : Si 3 personnes interviennent chacune 2 demi-journées par semaine, le nombre d'ETP =  $3 \times 0,2 = 0,6$ .*

À noter qu'une demi-journée équivaut à au moins 3 heures et demi de travail.

Pour un temps de travail inférieur à une demi-journée par semaine (soit moins de 3 heures et demie), calculer les ETP en prenant pour base les données suivantes : 0,025 ETP équivaut à environ 1h de travail par semaine.

#### *Calcul des ETP du personnel supplémentaire/ponctuel*

- Pour ce personnel dont la présence est ponctuelle, **le calcul portera sur l'équivalent temps plein (ETP) par mois.**

*Ex. 1 : Une personne présente 1 demi-journée tous les 15 jours correspond à 0,05 ETP.*

*Ex. 2 : Une personne présente 1 demi-journée par mois correspond à 0,025 ETP*

### **4/ Activités du CeGIDD (ou de l'antenne)**

- La consultation de dépistage ou de diagnostic est définie a posteriori en fonction de l'état des lieux réalisé par le médecin.

*Ex : Si une personne consulte pour un dépistage (en se déclarant asymptomatique) et qu'après examen clinique le médecin pose un diagnostic en présence de signes cliniques → il s'agit d'une consultation de diagnostic et non de dépistage.*

- « Dont nombre de consultation pour traitement pré exposition au VIH (consultation initiale et suivi PrEP) » : une même consultation pour la PrEP peut être l'occasion d'un suivi clinico-biologique et d'une prescription du traitement pré exposition. **Cette consultation sera comptabilisée une seule fois.**

- « Dont nombre de détection des violences sexuelles » : il s'agit de la prévention et détection des violences sexuelles ou des violences liées à l'orientation sexuelle et à l'identité de genre, par la proposition d'une orientation vers une prise en charge adéquate.

- « Dont nombre de consultation de suivi (hors TPE et PrEP) » : la consultation de suivi concerne l'utilisateur initialement pris en charge lors d'une consultation initiale et qui revient au CeGIDD pour le suivi de cette même prise en charge (que ce soit un suivi des effets d'un traitement, de l'évolution d'une infection diagnostiquée...)

- « Nombre d'orientations vers d'autres professionnels de santé » et « Nombre de personnes ayant consulté dans le CeGIDD au moins deux fois dans les 12 derniers mois » : l'intérêt de ces 2 items est de valoriser les orientations réalisées, les propositions de consultations supplémentaires faites auprès des personnes et de quantifier le nombre de fois que les personnes sont revenues au sein du CeGIDD.

Il s'agit ici de déterminer le parcours de santé : la personne est reçue en entretien individuel qui permet d'identifier les attentes et de construire avec elle les réponses à ces besoins, c'est-à-dire les démarches qu'elle doit effectuer en termes d'accès au soin et/ou au droit. En fonction de la personne et des possibilités, un accompagnement dans ces démarches peut lui être proposé.

### **5/ Publics accueillis**

- **Chaque personne dépistée peut être comptabilisée dans plusieurs publics, le cas échéant.**

*Ex : une personne avec les 3 facteurs de risque « migrant, HSH et UD » sera classée dans les 3 publics « Migrant », « HSH » et « UD ».*

- « Personnes migrantes » : par cet item, on entend les personnes vivant actuellement en France, nées étrangères dans un pays étranger. Un migrant peut être étranger ou français, s'il a acquis la nationalité française.

- « Personnes usagères de drogue (IV, snif...) ou UD » : par cet item, on entend les personnes consommant ou ayant consommé des substances psycho-actives.

- « Personnes en situation de précarité » : la précarité est l'absence d'une ou plusieurs des sécurités permettant aux personnes et aux familles d'assumer leurs responsabilités élémentaires et de jouir de leurs droits fondamentaux. L'insécurité qui en résulte peut être plus ou moins étendue et avoir des conséquences plus ou moins graves et définitives.

Les sécurités en question sont : le travail, les revenus, le logement, l'accès aux soins, l'école et l'accès à l'instruction, l'accès à la culture, le lien familial, le lien social.

Définition gouvernementale actuelle tirée de « Grande Pauvreté et précarité économique et sociale », Joseph Wresinski 1987 rapport présenté et adopté par le Conseil économique et social.

- « Autres publics » : si et seulement si la personne dépistée n'appartient strictement pas à aucun des publics cibles listés, la répertorier dans cette catégorie.

### **6/ Publics jeunes accueillis**

*Pas de difficulté de remplissage identifiée*

### **7/ Activité de dépistage et diagnostic des IST**

- **Tableau 7-H)** « Dont nombre de personnes ayant un dépistage du VIH positif mais qui connaissaient déjà leur séropositivité » : dans ce même tableau, ces personnes sont également comptabilisées dans la ligne du dessus «Nombre de dépistage du VIH positifs ».

### **8/ Activité de dépistage par TROD**

- **Tableau 8-A)** « Dont nombre de personnes ayant un TROD positif mais qui connaissaient déjà leur séropositivité » : dans ce même tableau, ces personnes sont également comptabilisées dans la ligne du dessus « Nombre de TROD VIH positifs ».

### **9/ Activité de vaccinations**

La mission de vaccination des CeGIDD (Arrêté du 1er juillet 2015) inclut celle contre l'hépatite B, contre l'hépatite A (hors indications pour les voyageurs), contre le papillomavirus humain (selon les recommandations du calendrier vaccinal) et, le cas échéant les vaccinations recommandées par les autorités sanitaires pour les publics cibles (par exemple contre le méningocoque C chez les HSH..).

*Pas de difficulté de remplissage identifiée*

### **10/ Compte CeGIDD (ou antenne)**

*Pas de difficulté de remplissage identifiée*

## **III- DONNEES INDIVIDUELLES DESTINEES A L'AGENCE NATIONALE DE SANTE PUBLIQUE**

*La transmission de données individuelles par les CeGIDD permettra à l'agence nationale de santé publique d'assurer ses missions de surveillance épidémiologique. L'annexe II du présent arrêté définit les données individuelles à transmettre électroniquement à l'agence. Les données seront à transmettre selon un format précis, après leur extraction par les CeGIDD à partir de leur outil informatique de suivi des consultations. Ceci permettra d'éviter une double saisie par les CeGIDD.*

### **1/Données à recueillir**

- 1- Numéro identifiant
- 2- Données sociodémographiques
- 3- Consultation initiale
- 4- Antécédents
- 5- Expositions à risque
- 6- Signes cliniques
- 7- Dépistages (VIH, hépatite B, hépatite C, syphilis, gonocoque, chlamydia, autres IST)
- 8- Rendu de résultats
- 9- Prescriptions (traitement, contraception, vaccination)
- 10- Orientation

### **2/ Format des variables**

Le format des variables à transmettre à l'agence nationale de santé publique sera mis à disposition sur le site internet de l'agence : <http://www.santepubliquefrance.fr/>

Les modalités de transmission électronique de ces données à l'agence nationale de santé publique seront définies ultérieurement.