

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ, DES SOLIDARITÉS ET DES FAMILLES

Arrêté du 29 avril 2025 relatif aux centres de santé et de médiation en santé sexuelle

NOR : TSSP2510189A

La ministre du travail, de la santé, des solidarités et des familles et le ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6323-1 à L. 6323-1-15 ;

Vu l'arrêté du 27 février 2018 relatifs aux centres de santé ;

Vu l'avis du conseil de la Caisse nationale de l'assurance maladie en date du 15 avril 2025 ;

Vu l'avis du conseil d'administration de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole en date du 10 avril 2025 ;

Vu l'avis du conseil de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie en date du 17 avril 2025,

Arrêtent :

Art. 1^{er}. – Dans le cadre de l'appel à manifestation d'intérêt mentionné à l'article L. 6323-1-14-1, les structures candidates adressent à l'agence régionale de santé territorialement compétente les éléments suivants :

- le projet de santé comportant les éléments d'information prévus à l'article 2 de l'arrêté du 27 février 2018 relatif aux centres de santé, à l'exception des 6^o et 7^o du IV ;
- le règlement de fonctionnement, annexé au projet de santé, mentionné à l'article L. 6323-1-10, comportant les éléments mentionnés à l'article 3 de l'arrêté du 27 février 2018 susmentionné.

Les structures candidates se conforment au cahier des charges défini en annexe I.

Art. 2. – Les articles 4 et 5 de l'arrêté du 27 février 2018 relatif aux centres de santé sont applicables aux centres de santé et de médiation en santé sexuelle.

Art. 3. – Le présent arrêté sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 29 avril 2025.

*La ministre du travail, de la santé,
des solidarités et des familles,*
Pour la ministre et par délégation :

*La directrice générale adjointe
de la santé,*
S. SAUNERON

*La cheffe de service,
adjointe à la directrice générale
de l'offre de soins,*
J. PUGHEON

*Le ministre de l'économie, des finances
et de la souveraineté industrielle et numérique,*
Pour le ministre et par délégation :

*La cheffe de service,
adjointe au directeur
de la sécurité sociale,*
D. CHAMPETIER

ANNEXES

ANNEXE I

CAHIER DES CHARGES DES CENTRES DE SANTÉ ET DE MÉDIATION EN SANTÉ SEXUELLE

En application de l'article L. 6323-1-14-1 du code de la santé publique, les centres de santé et de médiation en santé sexuelle contribuent à :

- la prévention, le dépistage et le diagnostic de l'infection par les virus de l'immunodéficience humaine et des hépatites virales ainsi que l'accompagnement dans la recherche de soins appropriés ;
- la prévention, le dépistage, le diagnostic et le traitement ambulatoire des infections sexuellement transmissibles ;
- la prévention des autres risques liés à la sexualité dans une approche globale de santé sexuelle, notamment par la prescription de contraception ;
- l'organisation des parcours de santé sexuelle, notamment par la prise en charge infectiologique, gynécologique, endocrinologique, addictologique, psychologique et sociale des patients.

Ces centres assurent un accompagnement communautaire, particulièrement par la médiation sanitaire prévue à l'article L. 1110-13.

Dans l'objectif d'atteindre les populations les plus exposées au virus de l'immunodéficience humaine (VIH), aux infections sexuellement transmissibles (IST), aux hépatites virales, aux violences sexuelles et aux discriminations, le centre peut mener ces activités, dans ou hors-les-murs, en coordination avec les autres organismes, notamment les associations, et les professionnels (sanitaires, sociaux...) œuvrant sur le territoire de santé avec lesquels il conclut des conventions de partenariat.

Le présent cahier des charges précise les conditions requises pour l'autorisation de l'ouverture d'un centre de santé et de médiation en santé sexuelle (CSMSS).

I. – Objectifs des CSMSS

1. Objectif stratégique

L'objectif principal des CSMSS est d'améliorer l'offre globale de santé sexuelle actuellement disponible à destination de l'ensemble de la population, en l'adaptant plus spécifiquement aux différents besoins des populations citées au III et de lutter contre l'épidémie cachée du VIH, des hépatites virales, et des IST sur leur territoire.

2. Objectifs opérationnels

Pour développer le passage à l'échelle en dépistant le plus grand nombre de personnes, notamment dans le but de réduire l'importance de l'épidémie cachée, les centres mettent en œuvre des organisations destinées à :

- faciliter l'accès des populations citées au III à un parcours de santé sexuelle adapté, en intégrant une approche de santé communautaire mobilisant la médiation communautaire et/ou sanitaire. Les CSMSS ont vocation à compléter l'offre de prise en charge déjà existante sans s'y substituer ;
- inciter les populations les plus exposées à avoir recours en routine au dépistage du VIH, des hépatites et des IST mobilisant la biologie délocalisée dans un but de prévention et de répondre aux recommandations nationales ;
- faciliter l'accès aux outils de prévention biomédicale du VIH et des IST, et notamment à la PrEP et au TPE ;
- accroître l'accessibilité à la promotion et à la prévention des populations les plus éloignées de l'offre généraliste en santé sexuelle ;
- diminuer les délais d'attente pour une meilleure qualité de prise en charge ;
- augmenter le nombre de personnes accueillies et réduire les risques de perdus de vue et les opportunités manquées de dépistage ;
- développer la notification des partenaires pour les patients recevant un ou plusieurs résultats positifs ;
- repérer les violences et discriminations du fait de l'orientation sexuelle, l'identité de genre, l'origine réelle ou supposée, l'activité, l'état de santé, la précarité sociale et administrative, et adapter l'accueil, l'orientation et la prise en soin des personnes exposées ;
- augmenter la couverture vaccinale concernant le VHB, le VHA et le HPV ;
- favoriser l'accès à la santé sexuelle et aux soins des personnes cumulant des facteurs de vulnérabilité ;
- aller au plus près des personnes éloignées du soin en réalisant des actions hors-les-murs articulées au fonctionnement *in situ*.

II. – Missions des CSMSS

1. Principes d'organisation

Les centres de santé et de médiation en santé sexuelle permettent au patient d'être accueilli dans un ou plusieurs lieux faciles d'accès par des médiateurs communautaires et/ou des médiateurs sanitaires. Ils lui offrent une

information claire et des propositions de parcours adaptées à sa situation personnelle et à ses pratiques sexuelles. Il doit pouvoir y accéder rapidement, dans un climat de confiance et librement consenti.

Les CSMSS assurent l'ensemble des missions suivantes :

- accueil communautaire pour tous les publics, notamment les publics définis au III ;
- démarche, approche et accompagnement communautaire, ou médiation communautaire et/ou sanitaire tout au long du parcours du patient ;
- entretien personnalisé et évaluation de ses besoins et de ses facteurs d'exposition ;
- élaboration avec l'utilisateur de son parcours de santé ;
- réalisation d'entretiens avec un travailleur social dans un objectif spécifique d'accès aux droits (AME, Assurance maladie...) et de facilitation des démarches administratives ;
- information sur la grossesse et orientation pour sa prise en charge ;
- prévention des grossesses non désirées notamment par :
 - la prescription de contraception ;
 - la délivrance de contraception d'urgence ;
 - l'orientation des demandes d'interruption volontaire de grossesse (IVG) vers une structure de santé ou un professionnel compétent ;
- prévention et détection des violences sexistes et sexuelles ou des violences liées à l'orientation sexuelle ou à l'identité de genre, des troubles et dysfonctions sexuelles, par la proposition d'une orientation vers une prise en charge adéquate ;
- conseil personnalisé dans un but de prévention primaire et secondaire et distribution de matériels de prévention (préservatifs, gels, digues dentaires...), outils de réduction des risques liés à l'injection et aux consommations de produits psychoactifs ;
- vaccination contre les virus de l'hépatite B, de l'hépatite A (hors indications pour les voyageurs), du papillomavirus, et le cas échéant les vaccinations recommandées (à l'image du Mpox) par les autorités sanitaires pour des populations telles que listées au III ;
- parcours de « *test and treat* » sans rendez-vous : dépistage et traitement d'une chlamydie, d'une gonococcie, d'une syphilis ou de toute autre IST ne nécessitant pas une prise en charge hospitalière en cas de résultats positifs obtenus idéalement dans les 4 à 6 heures et accompagnement dans une démarche de notification aux partenaires ;
- offre de santé sexuelle avec et sans RDV, avec des horaires adaptés aux modes de vie des populations les plus vulnérables en santé sexuelle telles que listées au III, pour permettre notamment la prise en charge des expositions au risque de moins de 48 heures, des patients symptomatiques ou des contacts récents avec des partenaires positifs au virus de l'immunodéficience humaine (VIH), à une ou plusieurs hépatites virales et/ou à une ou des infections sexuellement transmissibles (IST) ;
- consultations spécifiques, notamment de médecins spécialistes, de psychologues et paramédicales, avec des fréquences adaptées aux besoins et aux déterminants de santé ;
- orientation de l'utilisateur - relevant d'une prise en charge complexe d'une IST dont le traitement nécessite une prise en charge hospitalière ;
- initiation du parcours de prophylaxie préexposition (PrEP) du VIH selon les recommandations, avec un suivi si la situation du patient le justifie et si l'orientation vers les soins de ville est impossible en raison d'une offre de soins insuffisante ou de la nécessité d'un accompagnement communautaire prolongé. Une orientation vers un suivi en ville (médecins libéraux ou en centres de santé...) doit être privilégié ;
- initiation du parcours de traitement post-exposition (TPE) du VIH selon les recommandations en vigueur ;
- orientation, voire accompagnement si nécessaire, de l'utilisateur porteur du VIH ou d'une hépatite virale vers les services hospitaliers de prise en charge ;
- réalisation éventuelle d'activités hors-les-murs en direction des populations telles que listées au III pour l'information, la prévention, le dépistage et le traitement ;
- conseil et expertise auprès des professionnels locaux et acteurs de la coordination régionale de la santé sexuelle.

L'association du médecin traitant à la prise en charge est discutée avec le patient dans le cadre d'une information claire et précise. En accord avec ce dernier, un retour d'informations au médecin traitant peut être assuré dans le cadre du parcours de santé.

Le CSMSS accomplit ces missions, en lien avec les professionnels et les structures exerçant dans le champ de la santé sexuelle ainsi qu'avec les dispositifs médico-légaux prenant en charge les violences sexistes et sexuelles.

En vue de répondre à des besoins territoriaux ou populationnels en santé sexuelle complémentaires, un centre peut organiser, à titre facultatif et avec l'accord de l'ARS, une prise en charge spécifique en santé sexuelle orientée vers la réponse à ces besoins.

Afin d'optimiser le fonctionnement du centre, le CSMSS recourt aux protocoles de coopération nationaux et régionaux permettant des consultations infirmières et sages-femmes en santé sexuelle en lieu et place du médecin.

2. Déroulé des parcours

i. L'accueil :

Le patient est reçu à l'accueil du centre, dans un espace permettant de respecter la confidentialité, par un médiateur communautaire et/ou sanitaire, un chargé d'accueil et/ou un secrétaire qui lui présente l'offre de santé sexuelle et assure la création du dossier médical (saisie de données administratives). Le patient est ensuite invité à répondre à un questionnaire autoadministré ou intermédié intégré à son dossier médical informatisé, permettant une orientation vers le parcours de santé ou de soin le plus adapté.

Ce questionnaire patient recueille :

- les données socio-économiques ;
- les vulnérabilités sociales, administratives et précarités (ex : mobiliser le score PRECAR) ;
- les pratiques sexuelles ;
- les consommations de produits psychoactifs licites et illicites ;
- les expositions aux violences sexuelles physiques et verbales passées et présentes ayant un retentissement sur la santé globale des personnes.

Ce questionnaire a pour objectifs :

- de connaître précisément les besoins en santé sexuelle du public des CSMSS et leurs évolutions pour adapter l'offre en continu ;
- d'assurer une vigilance renforcée dans la mise en œuvre des parcours de santé sexuelle des publics les plus vulnérables ;
- le cas échéant, de renforcer leur offre de santé sexuelle, dans une approche universaliste proportionnée.

En cas de difficulté pour compléter ce questionnaire, le patient est accompagné. Si nécessaire, un interprète (sur place ou à distance) intervient dans le cas où la personne maîtrise mal une des langues proposées par le questionnaire. En fonction des réponses apportées au questionnaire, un parcours adapté est proposé au patient.

ii. Le parcours « Test » :

Le patient bénéficie d'un entretien de santé sexuelle facilité par les réponses au questionnaire saisi à l'accueil. A l'issue de cet entretien, des prélèvements biologiques et/ou des TROD peuvent être proposés au patient.

L'usage de la biologie délocalisée permet la réalisation de dépistages et la remise des résultats des examens biologiques dans des délais courts, idéalement tant que le patient est présent dans la structure, et dans un délai maximum de 48 heures dans le cadre d'une biologie classique (jours ouvrés ou ouvrables selon les plages horaires d'ouverture des différents centres). L'envoi des résultats négatifs peut être réalisé par SMS.

Pour la réalisation des examens de biologie médicale délocalisée, une convention avec un laboratoire de biologie médicale est établie par chaque centre conformément à l'article L. 6211-18 du code de la santé publique.

Les échantillons biologiques sont traités sur place dans le cadre de la biologie délocalisée ou acheminés au laboratoire de biologie médicale (LBM) effecteur dans le cadre de la biologie classique, avec lequel une convention aura été signée. Les résultats sont transmis au patient selon les modalités mises en place dans le centre.

iii. Le parcours « Treat » :

A l'issue du parcours test, si un résultat est positif ou si une symptomatologie justifie un traitement probabiliste, le traitement des IST ne nécessitant pas une prise en charge hospitalière est proposé au patient. Si sa situation le nécessite, il est proposé au patient l'initiation d'un traitement post exposition (TPE) de l'infection à VIH.

Si nécessaire, il est proposé une orientation voire un accompagnement vers une structure adaptée.

iv. Le parcours « PrEP » :

A l'issue du parcours test, si la situation du patient le justifie, l'initiation d'un parcours PrEP est proposée au patient, selon les recommandations en vigueur.

Une orientation vers un suivi en ville (médecins libéraux ou en centres de santé...) doit être privilégiée une fois le parcours de primo-prescription terminé. Cette orientation et cet accompagnement vers le parcours de ville se font dès lors que la situation du patient les lui permet. Si la situation du patient le justifie et si l'orientation vers les soins de ville est impossible en raison d'une offre de soins insuffisante ou de la nécessité d'un accompagnement communautaire prolongé, un suivi est proposé au sein du CSMSS.

v. Le parcours « vaccination » :

Le centre assure les consultations, prescriptions et administrations des vaccinations VHB, VHA et HPV, et le cas échéant les vaccinations recommandées (à l'image du Mpox).

vi. Le « parcours en santé sexuelle » :

Indépendamment des autres parcours, le patient peut se voir proposer une ou plusieurs consultations avec un médecin généraliste ou des consultations spécialisées au sein du centre notamment avec des médecins spécialistes (addictologue, gynécologue, endocrinologue, dermato-vénérologue, proctologue, urologue, hépato-gastroentérologue, infectiologue...), et/ou une sage-femme, et/ou un psychologue, un accompagnement pour ses démarches sociales avec une assistante sociale ainsi qu'un accompagnement communautaire individuel et collectif pour répondre à ses besoins en santé sexuelle.

Pour chacun des parcours, un accompagnement communautaire est proposé au patient et la possibilité de recourir à un interprète professionnel sur place ou par téléphone est organisée.

III. – Public pris en charge par le CSMSS

Le CSMSS apporte une réponse globale de santé sexuelle, qui s'adresse à l'ensemble de la population, et plus particulièrement aux populations les plus vulnérables en santé sexuelle. Elles comprennent notamment les populations les plus exposées au virus de l'immunodéficience humaine (VIH), aux infections sexuellement transmissibles (IST), aux hépatites virales, aux violences et aux discriminations, avec une attention spécifique aux personnes les plus éloignées de l'offre généraliste de santé sexuelle.

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, ni de l'identité de genre.

Le CSMSS veille particulièrement, par son approche communautaire, à ce que les actions de santé sexuelle atteignent en priorité les populations les plus vulnérables en santé sexuelle du fait de leur discrimination en raison de leur orientation sexuelle, leur identité de genre, leur origine réelle ou supposée, leur activité, leur état de santé, leur situation de précarité sociale et administrative, et plus spécifiquement :

- les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH), notamment les jeunes ;
- les femmes ayant des rapports sexuels avec d'autres femmes (FSF) ;
- les personnes trans ;
- les populations migrantes, notamment originaire d'Afrique subsaharienne ou des Caraïbes cumulant des facteurs de vulnérabilité ;
- les personnes en situation de prostitution (PSP)/travailleurs du sexe (TDS) ;
- les usagers de drogues, notamment les usagers de drogues injectables et/ou pratiquant le chemsex.

Le centre, en raison de son implantation, est d'un accès privilégié à ces populations. Il adapte ses actions et les dirige, notamment à travers les actions hors-les-murs, vers les publics les plus vulnérables en santé sexuelle ou les plus éloignés du système de soins.

Concernant l'accueil des personnes mineures, il est rappelé que des actes de prévention, de dépistage, de diagnostic ou le traitement 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. Toutefois, si dans le cas où l'acte s'impose pour sauvegarder la santé sexuelle et reproductive d'une personne mineure, un(e) médecin, un (e) sage-femme ou un(e) infirmier(e) 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 les articles L. 1111-5 et L. 1111-5-1 du code de la santé publique. Dans ce cas, le mineur se fait accompagner d'une personne majeure de son choix.

IV. – Personnel

1. *Composition du personnel*

Le CSMSS comporte au minimum :

- deux médecins ;
- un infirmier ;
- un secrétaire ;
- un médiateur communautaire et/ou sanitaire ou équivalent en charge de l'accompagnement communautaire des patients ;
- un travailleur social dont le temps de travail est adapté aux besoins, notamment dans le cadre de partenariat formalisé avec d'autres structures ;
- un professionnel de santé mentale (psychologue ou psychiatre), dont le temps de travail est adapté aux besoins, notamment dans le cadre de partenariat formalisé avec d'autres structures.

Un coordonnateur est désigné au sein du personnel. Il est chargé du suivi de l'activité du centre. Le CSMSS peut faire appel à d'autres médecins spécialistes (addictologue, gynécologue, endocrinologue, dermato-vénérologue, proctologue, urologue, hépato-gastroentérologue, infectiologue...), et/ou à une 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.

Au moins un membre du personnel est formé à l'accueil des publics en situation de handicap.

2. *Dispositions communes*

La composition et l'effectif du personnel sont adaptés aux besoins locaux et à l'activité prévisionnelle du CSMSS.

Le CSMSS veille à ce que les professionnels bénéficient d'une formation adaptée, notamment aux spécificités des populations listées au III. Ainsi qu'aux méthodes d'éducation relative à la santé sexuelle, aux mesures préventives adaptées aux différentes situations à risque d'exposition aux infections, à l'annonce d'un résultat positif, à la prise en charge des IST et aux parcours contraceptifs.

Le CSMSS assure la présence au minimum d'un médecin aux heures d'ouverture du centre.

V. – Modalités de fonctionnement

1. Dispositions générales

Toutes les prestations dispensées par les CSMSS sont prises en charge à 100 % par l'assurance maladie obligatoire (AMO) ou par l'aide médicale de l'Etat (AME).

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

Le CSMSS prescrit et assure le suivi d'un traitement des IST conformément à la réglementation en vigueur sur la dispensation des médicaments, ou oriente vers une structure autorisée.

Le CSMSS conclut une convention avec un ou des laboratoires de biologie médicale en vue de la réalisation des examens de biologie médicale ou de la validation des examens de biologie délocalisée réalisés dans le centre conformément à l'article L. 6211-18 du code de la santé publique. Cette convention précise les délais de remise des résultats par le laboratoire permettant de respecter le délai prévu au II.2.ii. Les règles de bonnes pratiques sont observées pour la conservation et le transport des prélèvements pour examens biologiques.

Le CSMSS veille à l'information du médecin traitant sur les soins prodigués notamment les vaccinations, avec l'accord de l'usager et selon des modalités appropriées.

Le centre doit être en mesure de présenter annuellement à l'ARS les pièces justifiant de l'adéquation entre les dispositions du présent cahier des charges et les modalités effectives de fonctionnement du centre.

Dans ce cadre, le centre doit pouvoir fournir annuellement à l'ARS compétente l'ensemble des pièces listées ci-dessous :

- le cas échéant, protocole de coopération local IDE/Médecin ou SF/Médecin ;
- les contrats ou conventions susceptibles de justifier que le centre répond aux exigences minimales de personnel détaillée au 1 du IV ;
- la ou les conventions liant le centre à des laboratoires de biologie médicale sur son territoire ;
- le plan des locaux ;
- le cas échéant, les conventions de partenariat conclues avec des partenaires du territoire pour des actions relatives à la santé sexuelle ;
- les factures de l'éditeur de logiciel ;
- le questionnaire d'accueil ;
- la procédure d'assurance qualité.

2. Dotations annuelles

Pour assurer ses missions, le CSMSS organise des actions hors-les-murs et des parcours en santé sexuelle. Il perçoit à ce titre deux dotations annuelles.

i. Actions hors-les-murs

Des actions hors-les-murs sont organisées afin de se rapprocher des publics les plus vulnérables en santé sexuelle, n'ayant pas recours au dépistage, en coordination avec les autres acteurs dont les associations œuvrant dans le territoire de santé pour la santé sexuelle, ou traitant d'autres problématiques sanitaires ou sociales. Dans tous les cas, chaque acteur garde son indépendance d'action. Il convient que les actions conduites soient complémentaires et permettent de répondre aux besoins des populations les plus vulnérables en santé sexuelle listées au III sur tout le territoire concerné par le centre.

A cette fin, le centre peut conclure des conventions de partenariat avec ces autres acteurs, en lien avec le comité de la coordination régionale en santé sexuelle territorialement compétent.

Les actions sont financées sur la base d'une dotation annuelle. Le centre doit être en mesure de présenter à l'ARS compétente les pièces justifiant de la mise en place d'au moins dix-huit actions par semestre.

La liste des pièces justificatives que chaque centre doit dans ce cadre fournir à l'ARS est détaillée dans la convention de financement liant le centre et l'ARS territorialement compétente.

ii. Parcours en santé sexuelle :

Le « parcours en santé sexuelle » est financé sur la base d'une dotation annuelle. Le centre doit être en mesure de présenter à l'ARS compétente les pièces justifiant de l'intervention régulière, au sein du centre, des professionnels suivants :

- un travailleur social ;
- un professionnel de la santé mentale (psychologue ou psychiatre) ;
- un médiateur communautaire ou sanitaire ;
- deux médecins ;
- une solution d'interprétariat (physique ou à distance).

La liste des pièces justificatives que chaque centre doit dans ce cadre fournir à l'ARS est détaillée dans la convention de financement liant le centre et l'ARS territorialement compétente.

3. *Implantation et accessibilité*

Le CSMSS est implanté en fonction des besoins et de la présence des populations définies au III. Cette implantation ne peut être située que :

- sur le territoire, ou à proximité, d'une commune de plus de 200 000 habitants ;
- dans un département où il y a une forte proportion de personnes de moins de 30 ans, population particulièrement vulnérable face aux infections sexuellement transmissibles ;
- dans un territoire où l'incidence du VIH et des IST est importante.

L'implantation dans des lieux faciles d'accès aux populations cibles auxquelles le CSMSS s'adresse particulièrement est à privilégier. Il convient d'apprécier également l'implantation du CSMSS avec sa proximité avec d'autres structures de soins pertinentes pour faciliter l'orientation des patients.

L'accès au CSMSS est :

- clairement indiqué : un fléchage en indique la localisation ;
- organisé pour les personnes en situation de handicap (mise à disposition d'un matériel adapté : rampe d'accès, ascenseur, table gynécologique adaptée, etc.).

A cet égard, un partenariat peut être conclu avec le centre « Intimagir » de son territoire, des associations œuvrant en faveur des personnes en situation de handicap et avec les maisons départementales pour les personnes handicapées en vue de l'adaptation de l'offre en santé sexuelle aux personnes en situation de handicap.

4. *Organisation des consultations*

Le nombre de demi-journées d'ouverture du CSMSS au public est à adapter aux besoins locaux, avec un minimum hebdomadaire de quatre demi-journées d'ouverture dans son local principal pour tout CSMSS. L'amplitude horaire du CSMSS doit tenir compte des modes de vie et de son lieu d'implantation et ménager, par exemple, une plage d'ouverture sur la pause méridienne, en soirée, ou le samedi. Le CSMSS doit prévoir deux modes de consultation, avec et sans rendez-vous.

Le CSMSS peut également créer des consultations itinérantes dans le cadre de ses activités hors-les-murs afin de se rapprocher des populations les plus vulnérables en santé sexuelle listées au III.

5. *Locaux et équipement*

Les locaux et l'équipement sont adaptés aux missions du CSMSS et à la garantie de confidentialité.

Les locaux comportent les éléments suivants :

- un espace d'accueil permettant le respect de la confidentialité ;
- des salles d'attente ;
- des salles de consultations, équipées de tables d'examen pour réaliser notamment des examens gynécologiques et adaptées aux personnes en situation de handicap ;
- des salles de prélèvements et de soins équipées avec un fauteuil de prélèvement pour les prélèvements sanguins, des placards pour stocker les dispositifs de prélèvements, le petit matériel et les médicaments (conditions de stockage conformes aux textes en vigueur) et un armoire réfrigérée professionnelle avec sonde de température, dispositif d'enregistrement et alarme pour les produits de santé à conserver au froid ;
- des salles pour les consultations spécialisées en nombre suffisant pour permettre une permanence de chaque spécialité sur la semaine ;
- des salles pour les entretiens avec les médiateurs communautaires et/ou sanitaires et les travailleurs sociaux ;
- un espace permettant la tenue de temps collectifs ;
- une salle ou une zone pour les archives fermée à clef et à accès protégé ;
- des sanitaires adaptés pour les auto-prélèvements y compris adaptés pour les personnes en situation de handicap ;
- une zone de dépôt des auto-prélèvements respectant la confidentialité doit être prévue ;
- un local technique adapté pour la réalisation des examens de biologie médicale si présence d'automates de biologie médicale délocalisée ;
- un local informatique fermé à clef avec un accès protégé pour héberger le serveur.

Les médicaments sont détenus dans un lieu où n'ont pas librement accès les personnes étrangères au CSMSS. La mission de vaccination nécessite un équipement et matériel adaptés à cet effet et à la prise en charge des éventuelles réactions indésirables graves (maintien de la chaîne du froid, trousse d'urgence, etc.).

6. *Matériel*

Les CMSS sont équipés de matériel permettant :

- l'accueil et l'attente des personnes ;
- la réalisation des consultations médicales et infirmières ;

- le respect des règles générales d'hygiène, d'asepsie et d'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux ;
- la gestion des déchets d'activités de soins à risques infectieux ;
- le respect des procédures de gestion, stockage, de dispensation et traçabilité des médicaments ;
- la délivrance de matériel de prévention et de réduction des risques adaptés aux besoins des publics ;
- l'utilisation de systèmes d'information adaptés à la gestion des centres, des patients et au recueil de données (matériel informatique et de télécommunication) en conformité avec le RGPD.

En particulier, les équipements spécifiques des salles de consultations et de soins et des lieux de stockages sont détaillés ci-dessous.

i. Equipement des salles de consultations et de soins :

- une poubelle équipée de sac de couleur jaune (correspondant au signalement européen du risque biologique) pour le recueil des déchets d'activité de soins à risques infectieux (DASRI) ;
- des collecteurs pour objets piquants, coupants, tranchants (OPCT) situés à portée de main du soin ;
- tout le matériel nécessaire à la réalisation des soins (tables d'examen, fauteuil de prélèvements, matériel de diagnostic, matériel de protection médicale, matériel de prélèvements).

ii. Equipement des espaces de stockage des médicaments dont les vaccins :

- une armoire sécurisée, fermée à clef ;
- un réfrigérateur dont la température est régulièrement contrôlée pour stocker les produits de la chaîne du froid dans le respect des dispositions de l'AMM.

7. Règles d'hygiène et d'élimination des déchets

Le CSMSS 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, de procédures de nettoyage régulier et la mise en place d'un système d'élimination des déchets.

Les déchets issus de l'activité des CSMSS en matière de dépistage des infections par le VIH et les hépatites virales et des IST sont considérés comme 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.

Leur élimination se fait conformément aux dispositions des articles R. 1335-2 à R. 1335-8 et R. 1335-13 à R. 1335-14 du code de la santé publique.

8. Système d'information

Le système d'information choisi est conforme aux spécifications mentionnées dans l'accord national des centres de santé, qui implique que le centre de santé dispose d'un système d'information labellisé niveau standard par l'ASIP Santé intégrant les fonctionnalités minimales nécessaires à son bon fonctionnement. Les dossiers des patients sont informatisés et partagés, au moyen d'habilitations différenciées, entre les professionnels intervenant dans la prise en charge du patient. Le CSMSS transmet à la caisse primaire d'assurance maladie une copie des factures du logiciel, des bons de commande ou contrats d'abonnement, de maintenance ou de location permettant de vérifier que le système d'information fait bien partie des logiciels labellisés par l'ASIP santé. Ces documents comportent la date d'acquisition de l'équipement.

L'équipement informatique doit permettre : l'enregistrement des patients, le lien, si nécessaire, avec la carte vitale et la tenue d'un dossier patient. L'organisation du poste de saisie doit permettre de garantir la confidentialité des données et un accès sécurisé par identifiant et mot de passe déconnectable automatiquement au bout d'un temps défini d'inactivité.

Des liens sécurisés peuvent permettre d'échanger des données avec le laboratoire de biologie médicale sous la responsabilité duquel sont réalisés les examens de biologie médicale.

La traçabilité des actes se fait sur dossier informatisé, et les informations relevées doivent permettre de répondre aux données épidémiologiques requises dans les rapports d'activités réglementaires.

Les systèmes d'information comportant des données de santé doivent être conformes aux spécifications du RGPD et faire l'objet d'une déclaration CNIL.

Ainsi, les outils suivants seront développés par les centres pour assurer le recueil des données, qui sera effectué dans le respect des spécifications ci-dessus :

- a.* Un questionnaire autoadministré ou intermédiaire intégré au dossier médical informatisé, permettant une orientation vers le parcours de santé ou de soin le plus adapté. Ce questionnaire permet une proposition systématique de parcours adapté aux patients à haut risque d'acquisition ou de transmission du VIH. Il permet également d'identifier des besoins spécifiques pour orienter vers les consultations spécialisées en fonction des besoins individuels des patients. Ce questionnaire est donc à la fois un outil de recueil de données pour décrire la population accueillie, ses habitudes et comportements, ainsi qu'un outil d'aide à l'orientation pour les professionnels du centre ;
- b.* Un ou plusieurs logiciels de gestion du dossier médical proposant des fonctions standards, et labellisé ASIP. Ce ou ces logiciels permettent la gestion des informations du patient, notamment l'identité du patient, ses antécédents et son histoire médicale actualisée (problème en cours, antécédents, facteurs de risque,

allergies...), son médecin traitant, ses prises en charge et parcours de soins, ses allergies et intolérances médicamenteuses, ses vaccinations et sérologie, ses prescriptions médicamenteuses, paramédicales, résultats d'examen. Il permet également la gestion de documents et compte-rendu, d'un agenda multi-praticiens. Il comprend un outil de gestion de salle d'attente et un outil de gestion des droits d'accès par utilisateur et catégories d'utilisateurs. Un envoi des résultats négatifs par SMS peut être envisagé ainsi que l'envoi de SMS pour la récupération des résultats.

Un module sécurisé de notification anonymisée des partenaires peut également être proposé par les centres. Le dossier médical est créé à partir du questionnaire auto-administré ou intermédié mentionné ci-dessus.

9. Procédure d'assurance qualité

Chaque CSMSS formalise, dans un document écrit, la procédure d'assurance qualité mise en œuvre pour la réalisation de l'ensemble de ses missions. Ce document consigne :

- les modalités d'accueil et d'information des personnes sur les services proposés par la structure ;
- les modalités d'accompagnement communautaire par un médiateur communautaire et/ou sanitaire ;
- les modalités de réalisation des consultations dans des conditions permettant de recueillir un consentement éclairé de l'utilisateur, avec recours à un interprète professionnel si nécessaire ;
- le déroulement et les modalités des entretiens personnalisés de prévention et d'élaboration du parcours de santé sexuelle ;
- le déroulement et les modalités de chacun des différents parcours de santé sexuelle définis au II.2 ;
- les modalités de remise individuelle des résultats à l'utilisateur dans des conditions garantissant la confidentialité ;
- les modalités de traçabilité des tests rapides réalisés, des résultats remis aux usagers dépistés et des suites données en cas de résultat positif (VIH, VHB, VHC) ;
- les modalités de gestion, traçabilité, stockage et de dispensation des médicaments et du matériel nécessaire au dépistage et aux soins ;
- les modalités de conservation des vaccins, de traçabilité et de remise d'un document informant sur l'acte vaccinal ;
- les modalités de prise en charge médicale en cas d'accident d'exposition à l'infection par le VIH et les hépatites virales ;
- les modalités de formation interne ou externe et de mise à jour régulière des compétences du personnel du CSMSS ;
- les dispositions prévues et les accords partenariaux conclus pour faciliter l'accès des usagers à la prise en charge globale en santé sexuelle ;
- la liste des structures permettant une orientation adaptée des usagers (services hospitaliers, CSMSS, centres de santé sexuelle, centres de vaccination, centre d'orthogénie, associations...) ;
- un document attestant du respect dans le CSMSS des règles générales d'hygiène, d'asepsie et d'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux, notamment copie de la convention conclue avec la société de collecte de DASRI ;
- les copies des bordereaux de suivi de l'élimination des DASRI mentionnés dans l'arrêté du 7 septembre 1999 relatif au contrôle des filières d'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques ;
- une attestation de souscription d'une assurance en responsabilité pour la réalisation des activités du CSMSS ;
- une procédure de consentement patient autorisant l'utilisation des données personnelles collectées par la CSMSS à des fins de recherche avec droit d'opposition et de rétractation.

Le coordinateur du CSMSS veille à la formalisation du document relatif à la procédure d'assurance qualité.

10. Evaluation des activités

En sus des pièces justificatives visées au V, le CSMSS fournit au directeur général de l'agence régionale de santé et à la direction générale de la santé au 31 mars de l'année en cours un rapport d'activité et de performance sur l'année précédente.