

Circulaire DGS/SD6A/DHOS/E2 n° 2006-250 du 8 juin 2006 relative à la prise en charge des patients migrants/étrangers en situation de vulnérabilité infectés par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) dans les établissements de santé

NOR : SANP0630315C

Date d'application : immédiate.

Références :

Ordonnance n° 2003-850 du 4 septembre 2003 portant simplification de l'organisation et du fonctionnement du système de santé ainsi que des procédures de création d'établissements ou de services sociaux ou médico-sociaux soumis à autorisation ;

Code de la santé publique, notamment ses articles L. 355-23, L. 1411-5, L. 1411-11, L. 6112-6, L. 6321-1 et L. 6321-2 ;

Code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-13, L. 162-43 à L. 162-46, D. 162-8 ;

Code de l'action sociale et de la famille, notamment ses articles L. 251-1 et suivants ;

Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile, notamment son article L. 313-11 11° ;

Décret n° 46-1574 du 30 juin 1946 réglementant les conditions d'entrée et de séjour en France des étrangers, notamment son article 7-5 ;

Décret n° 88-61 du 18 janvier 1988 concernant le dépistage de façon anonyme et gratuite du VIH ;

Décret n° 2002-1298 du 25 octobre 2002 relatif au financement des réseaux ;

Décret n° 2002-1463 du 17 décembre 2002 relatif aux critères de qualité et conditions d'organisation, de fonctionnement ainsi que d'évaluation des réseaux de santé ;

Décret n° 2005-336 du 8 avril 2005 fixant les listes des missions d'intérêt général et des activités de soins dispensés à certaines populations spécifiques donnant lieu à un financement au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Décret n° 2005-859 du 28 juillet 2005 relatif à l'aide médicale de l'Etat ;

Décret n° 2005-860 du 28 juillet 2005 relatif aux modalités d'admission des demandes d'aide médicale de l'Etat ;

Décret n° 2005-1421 du 15 novembre 2005 relatif à la coordination de la lutte contre l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine ;

Décret n° 2006-231 du 27 février 2006 relatif à la commission médicale régionale, modifiant le décret n° 46-1574 du 30 juin 1946 ;

Arrêté du 8 juillet 1999 relatif aux conditions d'établissement des avis médicaux concernant les étrangers malades ;

Arrêté du 3 octobre 2000 relatif aux consultations de dépistage anonyme et gratuit ;

Arrêté du 2 juin 2004 modifiant l'arrêté du 3 octobre 2000 relatif aux consultations de dépistage anonyme et gratuit ;

Arrêté du 12 avril 2005, relatif aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) ;

Circulaire NOR : INTD9800108C du 12 mai 1998 relative à l'application de la loi du 11 mai 1998 relative à l'entrée et au séjour des étrangers en France et au droit d'asile ;

Circulaire DPM/CT/DH/DLPAJ/DEF/GEND/99/677 du 7 décembre 1999 relative au

dispositif sanitaire mis en place dans les centres de rétention administrative ;

Circulaire DPM/CT/DM2-3/DGS/200/248 et NOR : *INTD0000103C* du 5 mai 2000 relative à la délivrance d'un titre de séjour en application de l'article L. 313-11 11° du code de l'entrée et du séjour des étrangers en France et du droit d'asile ;

Circulaire DGS/SD.6D n° 2002-100 du 19 février 2002, relative aux programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins en faveur des personnes en situation précaire (PRAPS) ;

Circulaire d'application MIN/DHOS/DSS/CNAMTS n° 2002-610 du 19 décembre 2002 relative aux réseaux de santé ;

Circulaire DGS/DHOS/SD.6A/E2 n° 2004-371 du 2 août 2004 relative aux consultations de dépistage anonyme et gratuit (CDAG) ;

Circulaire DHOS/DSS/DGAS n° 2005-141 du 16 mars 2005 relative à la prise en charge des soins urgents délivrés à des étrangers résidant en France de manière irrégulière et non bénéficiaires de l'aide médicale de l'Etat ;

Circulaire DGAS/DSS/DHOS n° 2005-407 du 27 septembre 2005 relative à l'aide médicale de l'Etat ;

Circulaire DGS/SD.6A n° 2005-443 du 30 septembre 2005 relative aux avis médicaux concernant les étrangers atteints par le VIH.

Annexes :

Annexe I. - Fiche relative aux comités de coordination régionale de lutte contre l'infection due aux virus de l'immunodéficience humaine (COREVIH) ;

Annexe II. - Fiche relative aux permanences d'accès aux soins de santé (PASS) ;

Annexe III. - Fiche relative aux programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS) ;

Annexe IV. - Fiche relative aux réseaux de santé ;

Annexe V. - Fiche relative aux consultations de dépistage anonyme et gratuit du VIH et des hépatites (CDAG) ;

Annexe VI. - Fiche relative à l'AME ;

Annexe VII. - Fiche relative aux rapports médicaux établis pour un étranger sollicitant un titre de séjour en raison de l'état de santé ;

Annexe VIII. - Fiche relative à l'interprétariat ;

Annexe IX. - Fiche relative à la présence associative dans les hôpitaux ;

Annexe X. - Fiche relative à la mise en place des missions de prévention et d'éducation pour la santé en matière de VIH/sida au sein des établissements de santé ;

Annexe XI. - Fiche relative aux ressources disponibles à l'INPES.

Le ministre de la santé et des solidarités à Mesdames et Messieurs les directeurs des agences régionales de l'hospitalisation (pour exécution) ; Mesdames et Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales [pour exécution]) ; Mesdames et Messieurs les préfets de département (directions départementales des affaires sanitaires et sociales [pour exécution]) ; Mesdames et Messieurs les représentants légaux des établissements de santé (pour information).

L'objet de la présente circulaire est de présenter une synthèse des principaux dispositifs facilitant l'accès à la prévention, au dépistage et aux soins du VIH/sida pour les publics migrants/étrangers en situation de vulnérabilité.

La présente circulaire apporte une information sur les freins, les leviers et les modalités pratiques de mise en oeuvre de la réponse à cet enjeu actuel majeur de la lutte contre l'épidémie à VIH.

Ces informations sont destinées aux services de maladies infectieuses ainsi qu'à tout service hospitalier accueillant une population migrante/étrangère qui doit être sensibilisée à chaque occasion aux questions de prévention, de dépistage et d'accès aux soins précoces pour

le VIH/sida.

Les données épidémiologiques et les études sociologiques confirment que la population étrangère, notamment celle originaire d'Afrique subsaharienne, constitue une part prépondérante de la population touchée par l'épidémie :

- parmi les nouvelles découvertes de séropositivité en 2004 concernant des personnes contaminées par rapports hétérosexuels, 55 % des femmes et 41 % des hommes sont de nationalité d'un pays d'Afrique subsaharienne ;
- parmi les cas de sida diagnostiqués en 2004 chez des personnes contaminées par rapports hétérosexuels, les personnes de nationalité étrangère représentaient 55 % ;
- les personnes étrangères découvrent plus souvent leur séropositivité à un stade avancé de l'infection que les personnes françaises (59 % des personnes de nationalité d'un pays d'Afrique subsaharienne méconnaissaient en 2004 leur séropositivité versus 45 % de l'ensemble des personnes chez qui un diagnostic sida a été posé en 2004).

(Source : *INVS - Surveillance du VIH/sida en France - données au 30 juin 2005.*)

La forte prévalence de l'infection à VIH dans cette population nécessite la mise en place d'une prévention accrue, d'une prise en charge globale des patients avec la prise en compte des co-morbidités associées (IST, hépatites...), où tous les acteurs de santé, y compris ceux du soin, ont un rôle à jouer.

Ces éléments rendent compte de l'importance de favoriser la prise en charge de l'infection dans cette population et justifient la part donnée à cette orientation au sein du programme national de lutte contre le VIH/sida et les IST 2005-2008 (DGS) et du programme national de lutte contre le VIH/sida en direction des étrangers/migrants 2004-2006 (DGS-DHOS).

Le rapport d'experts pour la prise en charge des personnes infectées par le VIH (2002) formulait des recommandations en termes de formation, médiation, interprétariat, accès aux soins et aux droits.

Les freins et les leviers propres à favoriser cette prise en charge se situent à différents niveaux, mais certains impliquent les acteurs de l'établissement de santé parfois en lien avec ceux du secteur extrahospitalier.

Les principaux freins identifiés sont :

La connaissance insuffisante par la population migrante/étrangère des caractéristiques actuelles de la maladie en France : existence d'une phase asymptomatique (utilité du dépistage précoce et nécessité de la prévention de la contamination), pronostic et durée de vie, possibilité de prévention de la transmission materno-foetale, gratuité de la prise en charge, etc.

Les risques de stigmatisation et de rejet vis-à-vis des porteurs du virus : ils participent très souvent aux difficultés à suivre un traitement antirétroviral.

La complexité de l'accès aux dispositifs et outils facilitant l'information et la prise en charge.

Les difficultés de prise en charge sociale (couverture maladie, hébergement...) et administrative (titres de séjour, de travail...).

La priorité donnée par les migrants à des questions de vie quotidienne autres que la santé.

Les principaux leviers propres à favoriser la prise en charge :

Il existe un certain nombre de dispositifs, de structures ou d'outils qui se situent à l'intérieur même de l'établissement de santé et/ou qui sont en lien avec le secteur extrahospitalier et qui peuvent agir sur l'un ou plusieurs des freins précédemment identifiés.

Le décret n° 2005-1421 du 15 novembre 2005, relatif à la coordination de la lutte contre l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine, en instaurant les COREVIH (annexe 1), a actualisé le rôle des CISIH, créés en 1988, afin de favoriser la globalité et la transversalité de la prise en charge. La nature des acteurs composant les instances du COREVIH et les missions qui leur ont été attribuées doivent apporter une réponse plus

adaptée à l'épidémie actuelle et participer à l'amélioration de la continuité des soins et du suivi des pratiques professionnelles.

Les permanences d'accès aux soins de santé (PASS) (annexe II) contribuent notamment à faciliter l'ouverture des droits en matière de couverture sociale : CMU, CMU complémentaire, AME, et à stabiliser la situation administrative au regard du séjour et du travail. Très souvent, les démarches à ce sujet doivent être engagées dans les jours qui suivent la découverte de la séropositivité, ce qui nécessite une attention toute particulière pour simplifier au maximum la constitution du dossier.

La mise en relation des publics migrants/étrangers avec les PASS peut diminuer le nombre de perdus de vue, anticipant les craintes des patients en ce qui concerne d'éventuels frais ou des difficultés administratives.

Les PASS peuvent contribuer en outre à sensibiliser les publics qu'elles reçoivent à l'infection à VIH (prévention, incitation au dépistage), quel que soit le problème de santé.

Les programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS) en faveur des personnes en situation précaire sont désormais obligatoires au sein des plans régionaux de santé publique. Ils peuvent permettre la mobilisation de ressources et d'acteurs facilitant la prise en charge des patients, notamment en amont et en aval de l'hospitalisation (annexe III).

Les réseaux ville-hôpital permettent de favoriser la continuité des soins et de présenter au patient étranger/migrant la possibilité de recourir à la médecine de ville, souvent méconnue par les publics en situation de précarité (annexe IV).

Le dépistage (annexe V) : les CDAG proposent de manière anonyme et gratuite une démarche d'accueil, d'information, d'évaluation des facteurs d'exposition, un dépistage du VIH et des hépatites, un conseil personnalisé de prévention et, si besoin, l'accompagnement vers une prise en charge médicale, psychologique et sociale adaptée. Certaines actions de dépistage peuvent être conduites « hors les murs ».

La formation des professionnels au sein des établissements de santé : au regard de la complexité des questions liées à la prise en charge des migrants/étrangers concernés par l'infection due au VIH, l'acquisition par les professionnels de connaissances spécifiques contribuent à lever les appréhensions et à faciliter, entre autres, les orientations appropriées.

La ligne d'appel téléphonique VIH Info Soignants peut être une ressource utile : il s'agit d'un dispositif téléphonique d'écoute, d'information, d'orientation et de soutien, destiné aux professionnels de santé et aux personnes concernées par l'infection par le VIH, les hépatites et les infections sexuellement transmissibles. L'équipe de cette ligne est constituée d'écouteurs qui, en dehors de l'association, exercent des fonctions de soignants et possèdent déjà une expérience professionnelle dans le domaine de l'infection à VIH. On peut contacter VIH Info Soignants au 0.810.630.515 du lundi au vendredi de 17 heures à 21 heures, les samedis et dimanches de 14 heures à 18 heures.

Des recommandations et rappels de procédure peuvent être utiles : le dispositif d'ouverture de droits pour l'aide médicale Etat fait l'objet de dispositions nouvelles (annexe VI) ; il en va de même pour l'élaboration de rapports médicaux établis pour un étranger sollicitant un titre de séjour en raison de l'état de santé (annexe VII) ou établis dans le cadre de demande de maintien sur le territoire en raison de l'état de santé concernant des personnes retenues ou détenues (annexe VII).

L'interprétariat (annexe 8) est un service essentiel pour permettre la communication avec des personnes insuffisamment familiarisées avec la langue française : l'intervention d'un interprète permet de s'assurer que la transmission des informations a bien été faite, que le patient a pu formuler toutes ses demandes et que les réponses ont été comprises. Etant donné les spécificités des questions débattues autour du VIH, il est nettement préférable de recourir à des interprètes formés, disposant des capacités linguistiques nécessaires dans les deux langues, engagés à un respect strict du secret professionnel et de la neutralité, plutôt que de

laisser faire un interprétariat « de voisinage », souvent trop approximatif et ne garantissant pas à la personne le respect indispensable de la confidentialité.

La présence associative à l'hôpital (annexe IX) permet d'améliorer la prise en charge des patients, par les liens créés et l'écoute offerte, qui se situent au-delà des informations et outils mis à disposition des professionnels de l'hôpital et des patients. Elle joue sur la prise en charge globale du patient et permet souvent une meilleure cohérence dans le parcours de soin entre l'hôpital et les étapes se situant en amont et en aval.

Des actions de prévention et d'éducation pour la santé (annexe X) peuvent être mises en place au sein des établissements de santé : leur financement est mentionné au sein des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (arrêté du 12 avril 2005).

Les outils documentaires de l'INPES (annexe XI) constituent une ressource importante : les professionnels ont la possibilité de commander gratuitement différents documents sur la thématique prévention des IST et du VIH, ainsi que sur d'autres thématiques de santé.

Vous voudrez bien nous faire part des avancées et/ou des difficultés rencontrées dans la prise en charge en établissements de santé des patients migrants/étrangers infectés par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH).

Pour le ministre et par délégation :
*Le directeur de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins,*
J. Castex

Pour le ministre et par délégation :
Le directeur général de la santé,
Pr D. Houssin

ANNEXE I

FICHE RELATIVE AUX COMITÉS DE COORDINATION RÉGIONALE DE LUTTE CONTRE L'INFECTION DUE AUX VIRUS DE L'IMMUNODÉFICIENCE HUMAINE (COREVIH)

Descriptif :	Une nouvelle organisation pour une prise en charge mieux coordonnée : les comités de coordination régionale de lutte contre l'infection due aux virus de l'immunodéficience humaine (COREVIH) se substituent aux centres d'information et de soins de l'immunodéficience humaine (CISIH), créés en 1988.
Texte de référence :	Décret n° 2005-1421 du 15 novembre 2005 relatif à la coordination de la lutte contre l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine.
Personnes ressources (coordonnées mél) :	elvire.aronica@sante.gouv.fr.
	Les orientations suivantes ont été souhaitées : - garder le principe sur lequel reposaient les CISIH - prise en charge globale et transversale - en l'actualisant, par la prise en compte de la diversité des acteurs à impliquer depuis 1988, la volonté de rapprocher les activités de soin de celles de prévention, de dépistage et de prise en charge sociale ainsi que, d'une façon plus générale, le rapprochement entre le

	<p>secteur hospitalier et la ville ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - favoriser l'implication des associations de malades et des usagers du système de santé ; - améliorer l'équité dans la prise en charge des patients, avec la définition d'un cahier des charges commun aux COREVIH et la mise en place d'un suivi, par l'élaboration d'un rapport d'activité précisé au niveau du décret, reposant notamment sur l'analyse des données issues du logiciel DMI2 ; - permettre un rapprochement entre les COREVIH, les directions départementales et régionales des affaires sanitaires et sociales (DDASS, DRASS) et les agences régionales de l'hospitalisation (ARH), afin d'améliorer l'inscription de la prise en charge des patients infectés dans les différents dispositifs : schémas régionaux d'organisation sanitaire, programmes régionaux de santé publique, etc.
--	--

ANNEXE II
FICHE RELATIVE AUX PERMANENCES D'ACCÈS
AUX SOINS DE SANTÉ (PASS)

Descriptif :	Les PASS sont des cellules de prise en charge médico-sociale, qui doivent faciliter l'accès des personnes démunies non seulement au système hospitalier mais aussi aux réseaux institutionnels ou associatifs de soins, d'accueil et d'accompagnement social.
Texte de référence :	L'article L. 6112-6 du code de la santé publique, dispose que « dans le cadre des programmes régionaux pour l'accès à la prévention et aux soins prévus à l'article L. 1411-5, les établissements publics de santé et les établissements de santé privés participant au service public hospitalier mettent en place des permanences d'accès aux soins de santé, qui comprennent notamment des permanences d'orthogénie, adaptées aux personnes en situation de précarité, visant à faciliter leur accès au système de santé, et à les accompagner dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits. Ils concluent avec l'Etat des conventions prévoyant, en cas de nécessité, la prise en charge des consultations externes, des actes diagnostiques et thérapeutiques ainsi que des traitements qui sont délivrés gratuitement à ces personnes ».
Personnes ressources (coordonnées mél) :	daniele.wohlgemuth@sante.gouv.fr.
Modalités pratiques de mise en oeuvre :	<p>La mise en oeuvre des PASS doit répondre à la diversité des besoins des patients en fonction de leurs différents types de précarité. Il appartient à chaque établissement de définir les modes d'organisation et de prise en charge qui répondent aux besoins des personnes en situation de précarité de son territoire d'intervention en particulier d'établir des protocoles de repérage, d'orientation et de suivi des patients et de développer des partenariats avec les autres services hospitaliers, les acteurs sociaux, les médecins de ville...</p> <p>La qualité et l'efficacité de l'action des permanences d'accès aux soins de santé nécessitent l'implication de quatre acteurs clés hospitaliers : service social, direction, encadrement infirmier et corps médical, clairement</p>

	<p>identifiés dans l'établissement comme référents de cette permanence et mobilisés ensemble sur son organisation.</p> <p>Des évaluations relatives au dispositif des PASS menées en 2003 sont disponibles sur Internet à l'adresse suivante : http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/pass/accueil.htm.</p> <p>Elles font état d'un certain nombre de bonnes pratiques.</p>
--	---

ANNEXE III
FICHE RELATIVE AUX PROGRAMMES RÉGIONAUX D'ACCÈS
À LA PRÉVENTION ET AUX SOINS (PRAPS)

Descriptif :	<p>Les programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS) des personnes les plus démunies favorisent, au sein de chaque région, une approche globale et coordonnée des problèmes de santé des publics en difficulté, pour lutter contre les inégalités d'accès aux soins et à la prévention. L'efficacité des PRAPS passe notamment par leur capacité à mobiliser professionnels et institutions. Ils permettent ainsi la recherche de solutions innovantes, dans les champs de la santé et du social, à des problématiques qui ne peuvent être résolues par le droit commun.</p>
Textes de référence :	<p>Article L. 1411-11 du code de la santé publique. Circulaire DGS/SD.6D n° 2002-100 du 19 février 2002, disponible sur www.sante.gouv.fr rubrique politique de santé puis PRAPS.</p>
Personnes ressources (coordonnées mél) :	<p>Voir au sein de chaque DRASS, le coordonnateur du PRAPS.</p>
Modalités pratiques de mise en oeuvre :	<p>Depuis la loi relative à la politique de santé publique du 9 août 2004, chaque plan régional de santé publique doit notamment comporter un PRAPS.</p>

ANNEXE IV
FICHE RELATIVE AUX RÉSEAUX DE SANTÉ

Descriptif :	<p>Les réseaux de santé bénéficient depuis 2002 d'un cadre juridique simplifié et unifié. Ce dispositif centre les missions des réseaux sur la prise en charge du patient qui doit être globale, continue et d'égale qualité quel que soit le lieu de prise en charge, pluriprofessionnelle et interdisciplinaire.</p>
Textes de référence ;	<p>Article 36 de la loi n° 2001-1246 du 21 décembre 2001 de financement de la sécurité sociale pour 2002 : codifié aux articles L. 162-43 à L. 162-46 du code de la sécurité sociale ;</p> <p>Article 84 de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades : codifié aux articles L. 6321-1 et L. 6321-2 du code de la santé publique ;</p> <p>Ordonnance n° 2003-850 du 4 septembre 2003 portant simplification de l'organisation et du fonctionnement du système de santé ainsi que des procédures de création d'établissements ou de services sociaux ou médico-sociaux soumis à autorisation, annulant et remplaçant l'article L. 6321-2 du</p>

	<p>code de la santé publique ; Décret n° 2002-1298 du 25 octobre 2002 relatif au financement des réseaux et portant application des articles L. 162-43 à L. 162-46 du code de la sécurité sociale ; Décret n° 2002-1463 du 17 décembre 2002 relatif aux critères de qualité et conditions d'organisation, de fonctionnement ainsi que d'évaluation des réseaux de santé et portant application de l'article L. 6321-1 du code de la santé publique ; Circulaire d'application MIN/DHOS/DSS/CNAMTS n° 2002-610 du 19 décembre 2002.</p>
Personnes ressources (coordonnées mél) :	<p>jean-yves.lefeuvre@sante.gouv.fr jean.malibert@sante.gouv.fr.</p>
Modalités pratiques de mise en oeuvre :	<p>Pour bénéficier de financements publics, les réseaux doivent satisfaire à des critères de qualité ainsi qu'à des conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation.</p> <p>Le financement d'un réseau de santé sur la dotation régionale de développement de réseaux résulte d'une décision conjointe des directeurs de l'ARH et de l'URCAM, après avis du comité régional des réseaux, instance de concertation réunissant l'ensemble des acteurs impliqués dans le dispositif de mise en oeuvre des réseaux de santé.</p> <p>Ce financement ne peut excéder trois ans ; il est renouvelable si l'évaluation du fonctionnement du réseau est satisfaisante. Le site Internet dédié aux réseaux de santé est : www.onrs.net.</p>

ANNEXE V
FICHE RELATIVE AUX CONSULTATIONS DE DÉPISTAGE
ANONYME ET GRATUIT DU VIH ET DES HÉPATITES (CDAG)

Descriptif :	<p>Les CDAG proposent de manière anonyme et gratuite une démarche d'accueil, d'information, d'évaluation des facteurs d'exposition, un dépistage du VIH et des hépatites, un conseil personnalisé de prévention et si besoin l'accompagnement vers une prise en charge médicale, psychologique et sociale adaptée.</p>
Textes de référence :	<p>Décret n° 88-61 du 18 janvier 1988 ; Arrêté du 3 octobre 2000 ; Arrêté du 2 juin 2004 ; Circulaire DGS/DHOS/SD5 6A/E2/2004/371 du 2 août 2004.</p>
Personnes ressources (coordonnées mél) :	<p>frederique.delatour@sante.gouv.fr DDASS, DSDS et DRASS : médecins inspecteurs de santé publique en charge du dossier VIH/sida et des IST.</p>
Modalités pratiques de mise en oeuvre :	<p>Mise en conformité au cahier des charges (arrêté du 3/10/2000) ; Désignation par le préfet de département ; Financement dans le cadre de l'enveloppe MIGAC (arrêté du 12 avril 2005) pour les CDAG hospitalières, et par la CPAM après accord de la CRAM pour les CDAG implantées dans des centres de santé ;</p>

	<p>Partenariat avec un centre d'information, de dépistage et de diagnostic des IST (CIDDIST), les services hospitaliers prenant en charge le VIH et les hépatites, le service de gynécologie/obstétrique, les services sociaux ; Formation du personnel médical à l'infection par le VIH, aux hépatites et aux IST, aux méthodes d'éducation pour la santé, à l'abord de la sexualité, au counseling ;</p> <p>Organisation d'antennes (en milieu associatif, établissements pénitentiaires) et/ou actions de dépistage hors les murs (mairies, foyers, parcours de santé...) pouvant être intégrées dans une démarche de dépistage globale ciblant d'autres pathologies ;</p> <p>Articulation avec milieux associatifs locaux en relais de la consultation de dépistage ;</p> <p>Recours possible à un service d'interprétariat téléphonique gratuit : ISM interprétariat (01-53-26-52-52) ;</p> <p>Mise à disposition des outils de communication et de prévention de l'INPES et des associations.</p>
--	--

ANNEXE VI
FICHE RELATIVE À L'AME

Descriptif :	<p>L'AME, Aide médicale de l'Etat, est destinée aux étrangers qui résident en France de façon ininterrompue depuis plus de 3 mois sans remplir la condition de régularité de séjour, et qui justifient de ressources annuelles ne dépassant pas le plafond applicable pour l'admission à la couverture maladie universelle (CMU) complémentaire. L'AME est une couverture de santé qui permet la prise en charge des dépenses de soins, de consultations médicales à l'hôpital ou en médecine de ville, de prescriptions médicales et de forfait hospitalier, par application des tarifs servant de base au calcul des prestations de l'assurance maladie.</p> <p>L'admission est prononcée pour un an renouvelable par le directeur de la CPAM. Le bénéficiaire de l'AME est dispensé de faire l'avance des frais, à l'hôpital ou en médecine de ville. Les professionnels et établissements de santé indiquent sur les feuilles de soins ou documents de facturation qu'ils adressent à la CPAM compétente, que la prestation a été effectuée au profit d'un bénéficiaire de l'aide médicale de l'Etat et qu'elle est assortie de la dispense d'avance des frais. Voir ci-dessous le détail des dépenses prises en charge par l'AME.</p>
Textes de référence :	<p>Articles L. 251-1 et suivants du CASF ; Circulaire DHOS/DSS/DGAS n° 141 du 16 mars 2005 relative à la prise en charge des soins urgents délivrés aux non-bénéficiaires de l'AME ; Décret n° 2005-859 du 28 juillet 2005 relatif à l'aide médicale de l'Etat ; Décret n° 2005-860 du 28 juillet 2005 relatif aux modalités d'admission des demandes d'aide médicale de l'Etat ; Circulaire DGAS/DSS/DHOS n° 2005-407 du 27 septembre 2005 relative à l'aide médicale de l'Etat.</p>
Personnes ressources :	<p>jean-guy.mabille@sante.gouv.fr maryse.guigon@sante.gouv.fr.</p>
Modalités	<p>Les justifications à apporter :</p>

pratiques de
mise en
oeuvre :

- l'identité du demandeur et de chacune des personnes à sa charge ;
- la résidence ininterrompue en France depuis plus de trois mois du demandeur ;

- les ressources du demandeur et, le cas échéant, des personnes à sa charge.
NB : l'article 4 du décret n° 2005-860 du 28 juillet 2005 précité fixe la liste des documents à produire. L'identité, comme la résidence en France depuis plus de trois mois, peuvent être justifiées par tout autre document probant que les documents indiqués. Notamment une attestation d'une association reconnue ou d'un professionnel de santé déclarant l'identité sous laquelle ils connaissent l'intéressé et se portant garant de sa fréquentation depuis plus de trois mois auprès d'eux.

Important : articulation entre l'AME et la CMU :

L'absence de titre de séjour ne fait pas obstacle dans tous les cas à l'accès à une couverture d'assurance maladie. Certains étrangers sans titre de séjour relèvent de l'assurance maladie et de la CMU-CMUC et non pas de l'AME :

Les assurés sociaux de nationalité étrangère qui cessent de remplir la condition de régularité de séjour. Ils bénéficient du maintien de leurs droits aux prestations d'assurance maladie et maternité pour une période de 4 années. L'aide médicale de l'Etat intervient alors à titre complémentaire pour le ticket modérateur et le forfait journalier.

Les étrangers résidant en France de manière ininterrompue depuis plus de trois mois qui nécessitent une prise en charge médicale dont le défaut pourrait entraîner pour eux des conséquences d'une exceptionnelle gravité, qui ne peuvent effectivement bénéficier d'un traitement approprié dans le pays dont ils sont originaires et qui à ce titre ont demandé la carte de séjour temporaire portant la mention « vie privée et familiale » délivrée de plein droit prévue à l'article L. 313-1 (11°) du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile.

A défaut de pouvoir produire immédiatement la carte de séjour qu'il a demandée, dès lors que l'intéressé peut attester par la présentation de tout document (récépissé en cours de validité, convocation, rendez-vous en préfecture,...) qu'il a déposé un dossier de demande de titre de séjour auprès de la préfecture de son lieu de résidence, il est établi qu'il remplit la condition de régularité de résidence définie pour l'accès à la CMU (assurance maladie et protection complémentaire).

- Dépenses prises en charge par l'AME :

- les honoraires de médecins (généralistes et spécialistes) ;
- les soins et les prothèses dentaires ;
- les médicaments et les appareils ;
- les analyses et les examens de laboratoire ;
- les hospitalisations et les traitements dans des établissements de soins, de réadaptation fonctionnelle et de rééducation ou d'éducation professionnelle ;
- les interventions chirurgicales ;
- les médicaments, produits ou objets contraceptifs et les frais d'analyse et d'examen en laboratoire ordonnés en vue de prescriptions contraceptives ;
- les transports nécessaires pour recevoir des soins ou subir des examens médicaux appropriés à leur état ;
- les soins et hospitalisations liés à l'interruption volontaire de grossesse ;
- les actes et traitements réalisés à titre préventif (exemple : examens de dépistage, consultations de prévention dans le cadre de programmes de santé

	<p>publique mis en oeuvre par l'Etat, les collectivités territoriales ou les organismes d'assurance maladie pour prendre en compte les difficultés spécifiques des populations fragilisées, vaccinations) ;</p> <p>- les frais médicaux, pharmaceutiques, d'analyse et d'examens de laboratoires, d'appareils et d'hospitalisation relatifs ou non à la grossesse, à l'accouchement et à ses suites, la surveillance médicale de la grossesse et des suites de l'accouchement, en particulier les examens prénataux et postnataux obligatoires ainsi que les mesures de prévention sanitaire et sociale des enfants de moins de six ans, notamment les examens obligatoires prévus par le code de la santé publique.</p> <p>Délais : le droit à l'AME ne pourra être rétroactif que si la demande a été déposée dans un délai d'un mois à compter de la délivrance des soins. Il est important de veiller à ce que ce délai soit respecté.</p>
--	--

ANNEXE VII

FICHE RELATIVE AUX RAPPORTS MÉDICAUX ÉTABLIS POUR UN ÉTRANGER SOLLICITANT UN TITRE DE SÉJOUR EN RAISON DE L'ÉTAT DE SANTÉ

<p>Descriptif :</p>	<p>Les avis médicaux concernant les étrangers porteurs d'une infection par le VIH doivent prendre en compte les difficultés avérées dans l'ensemble des pays en développement susceptible de l'accueillir pour l'accès effectif à la prise en charge médicale globale nécessaire : accès aux traitements VIH, au suivi biologique - notamment surveillance immunologique et virologique -, au suivi clinique...</p> <p>Les rapports médicaux doivent nécessairement être signés par un praticien hospitalier ou un médecin agréé.</p> <p>Dans le cas où la personne est détenue ou retenue, la procédure est précisée par les circulaires citées ci-après.</p>
<p>Textes de références :</p>	<p>Article L. 313-11 11° du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile (ex. art. 12 bis 11° de l'ordonnance du 2 novembre 1945) ; Article 7-5 du décret n° 46-1574 du 30 juin 1946 ; Décret n° 2006-231 du 27 février 2006 relatif à la commission médicale régionale, modifiant le décret n° 46-1574 du 30 juin 1946 ; Arrêté du 8 juillet 1999 relatif aux conditions d'établissement des avis médicaux ; Circulaire NOR/INT/D/98/00108/C du 12 mai 1998 relative à l'application de la loi du 11 mai 1998 relative à l'entrée et au séjour des étrangers en France et au droit d'asile ; Circulaire DPM/CT/DM2-3/DGS n° 2000-248 et NOR : INTD0000103C du 5 mai 2000 relative à la délivrance d'un titre de séjour en application de l'article 12 bis - 11° de l'ordonnance n° 45-2658 du 2 novembre 1945 modifiée relative aux conditions d'entrée et de séjour des étrangers en France ; Circulaire DPM/CT/DH/DLPAJ/DEF/GEND/99/677 du 7 décembre 1999 relative au dispositif sanitaire mis en place dans les centres de rétention administrative ; Circulaire DGS/SD. 6A n° 2005-443 du 30 septembre 2005 relative aux avis médicaux concernant les étrangers atteints par le VIH.</p>

<p>Personnes ressources (coordonnées mél) :</p>	<p>catherine.chardin@sante.gouv.fr. martine.clement@sante.gouv.fr. vincent-pierre.comiti@sante.gouv.fr. veronique.pajanacci@sante.gouv.fr.</p>
<p>Modalités pratiques de mise en oeuvre (les principales étapes) :</p>	<p>Les étrangers sollicitant un titre de séjour initial ou un renouvellement en raison de leur état de santé doivent remettre à la préfecture un rapport médical détaillé sous pli confidentiel à l'attention du MISP de la DDASS (à l'attention du médecin chef de la préfecture de police pour le seul département de Paris). Ce rapport doit être établi soit par un médecin agréé figurant sur une liste préfectorale, soit par un praticien hospitalier.</p> <p>Le rapport médical détaillé adressé par le médecin agréé ou par le praticien hospitalier au médecin inspecteur de santé publique (ou au médecin chef de la préfecture de police de Paris), conformément à la circulaire du 5 mai 2000, doit comporter des informations sur la ou les pathologies en cours, la durée prévisible du traitement et, s'il dispose de cette information, la possibilité ou non de traitement dans le pays d'origine.</p> <p>En ce qui concerne les éléments qui peuvent être indiqués concernant la prise en charge médicale disponible ou non dans les pays d'origine, la situation pour le VIH, y compris dans les pays bénéficiant de programmes de soutien internationaux, a été rappelée aux médecins inspecteurs de santé publique dans une circulaire du 30 septembre 2005 : seul un nombre restreint de personnes, au regard des besoins dans les pays, peuvent avoir effectivement accès aux traitements, avec des critères d'éligibilité stricts.</p> <p>Dans l'ensemble des pays en développement, les données récentes de l'OMS, d'ONUSIDA et d'Esther confirment qu'il n'est pas encore possible de considérer que les personnes séropositives peuvent avoir accès aux traitements antirétroviraux ni à la prise en charge médicale nécessaire pour les porteurs d'une infection par le VIH.</p> <p>En ce qui concerne les personnes séropositives asymptomatiques dont la charge virale et le taux de CD. 4 ne justifient pas une mise sous traitement immédiate, la situation est similaire, puisqu'une surveillance biologique (immuno virologique en particulier) régulière est nécessaire, d'une part pour déterminer le moment où la mise sous traitement sera nécessaire, et d'autre part pour déterminer, le cas échéant, quelles molécules seront appropriées. Ce suivi médical n'est pas non plus offert à ceux qui en auraient besoin dans les pays en développement.</p> <p>Pour ce qui concerne les personnes incarcérées dans un établissement pénitentiaire la circulaire du 5 mai 2000 s'applique :</p> <p>« Si un étranger malade est incarcéré dans un établissement pénitentiaire, il doit être informé par le service pénitentiaire d'insertion et de probation de son droit à bénéficier de l'article 25-8° de l'ordonnance du 2 novembre 1945. Cette information doit être fournie suffisamment longtemps avant l'issue de la peine pour que la procédure décrite dans cette circulaire soit mise en oeuvre pendant la détention. Le rapport médical sera établi par le praticien responsable de l'équipe médicale hospitalière assurant les soins dans l'établissement pénitentiaire. Dans les établissements pénitentiaires où l'équipe médicale n'est pas hospitalière, une consultation sera organisée en milieu hospitalier ».</p>

	<p>Pour ce qui concerne les personnes retenues en centres de rétention administrative la procédure est décrite dans la circulaire DPM/CT/DH/DLPAJ/DEF/GEND/99/677 du 7 décembre 1999 relative au dispositif sanitaire mis en place dans les centres de rétention administrative.</p> <p>« Les médecins intervenant dans les centres de rétention peuvent être confrontés à la demande d'un étranger invoquant son état de santé contre une mesure d'éloignement du territoire français en application de l'article 25-8° de l'ordonnance n° 45-2658 du 2 novembre 1945 modifiée, ou l'impossibilité pour des raisons médicales d'utiliser le moyen de transport prévu (en particulier l'avion).</p> <p>Dans cette circonstance, un rapport est établi par un praticien hospitalier sur son état de santé, précisant le diagnostic de la ou des pathologies en cours, le traitement éventuellement suivi, les perspectives d'évolution et la possibilité de traitement approprié dans le pays de renvoi, conformément aux dispositions de l'arrêté du 8 juillet 1999 relatif aux conditions d'établissement des avis médicaux concernant les étrangers malades prévus à l'article 7-5 du décret n° 46-1574 du 30 juin 1946 modifié.</p> <p>En raison des délais impartis, ce rapport médical est transmis dans un premier temps par télécopie au médecin inspecteur de santé publique de la direction départementale des affaires sanitaires et sociales du département dans lequel est situé le centre de rétention administratif, puis sous pli confidentiel, afin que soit émis l'avis au vu duquel le préfet prendra sa décision ».</p>
--	--

ANNEXE VIII
FICHE RELATIVE À L'INTERPRÉTARIAT

<p style="text-align: center;">Descriptif</p>	<p>L'interprétariat est un service essentiel pour permettre la communication avec des personnes insuffisamment familiarisées avec la langue française : l'intervention d'un interprète permet de s'assurer que la transmission des informations a bien été faite, que le patient a pu formuler toutes ses demandes et que les réponses ont été comprises. Etant donné les spécificités des questions débattues autour du VIH, il est nettement préférable de recourir à des interprètes formés, disposant des capacités linguistiques nécessaires dans les deux langues, engagés à un respect strict du secret professionnel et de la neutralité, plutôt que de laisser faire un interprétariat « de voisinage », souvent trop approximatif et ne garantissant pas à la personne le respect indispensable de la confidentialité.</p> <p>Il est important de recourir prioritairement aux ressources locales en la matière et de prévoir les dépenses afférentes dans le budget prévisionnel.</p>
<p style="text-align: center;">Textes de référence</p>	<p style="text-align: center;">Convention triennale DGS/ISM Interprétariat</p>
<p style="text-align: center;">Personnes ressources (coordonnées mail)</p>	<p style="text-align: center;">catherine.chardin@sante.gouv.fr</p>

<p>Modalités pratiques de mise en oeuvre</p>	<p>Un des exemples qui peut permettre de faire découvrir l'intérêt du recours à des services d'interprétariat professionnel : pour promouvoir le recours à un interprète professionnel en milieu hospitalier, un accès gratuit est proposé aux services de maladies infectieuses, aux CDAG, aux réseaux ville-hôpital VIH/toxicomanie et aux pôles de référence et réseaux hépatites en téléphonant au 01.53.26.52.62 (24 heures/24, 7 jours/7). ISM Interprétariat oriente vers son réseau d'interprètes formés et soumis au secret professionnel, intervenant en 80 langues. Ce service permet d'obtenir un nombre limité de prestations téléphoniques réparties sur toute la France et par déplacement uniquement en Ile-de-France.</p> <p>Parallèlement, une cinquantaine d'interprètes d'ISM Interprétariat par an reçoivent une formation spécifique sur les hépatites et sur le VIH.</p> <p>Depuis mars 2005, ISM Interprétariat met à disposition des services qui le demandent des affiches, affichettes et « flyers » faisant la promotion du service pour lever la barrière linguistique dans la prise en charge des hépatites et du VIH/sida. Ce matériel permet de faire connaître le numéro de téléphone utile et de rassurer sur la garantie de confidentialité et d'anonymat du service.</p> <p>D'autres services d'interprétariat (associatifs ou sociétés) existent en différentes langues et peuvent utilement être contactés pour permettre des prestations d'interprétariat par déplacement ou par téléphone. Il convient de leur demander des informations pour inscrire la somme correspondant dans le budget prévisionnel.</p>
--	--

ANNEXE IX
FICHE RELATIVE À LA PRÉSENCE ASSOCIATIVE
DANS LES HÔPITAUX

<p>Descriptif</p>	<p>Des associations peuvent assurer une présence sous diverses formes dans certains services hospitaliers. Cela permet d'améliorer la prise en charge des patients, par les liens créés et l'écoute offerte, qui se situent au-delà des informations et outils mis à disposition des professionnels de l'hôpital et des patients. Cela joue sur la prise en charge globale du patient et permet souvent une meilleure cohérence dans le parcours de soin entre l'hôpital et ces étapes se situant en amont et en aval. Le champ d'intervention de ces associations est divers : hébergement, soutien, alimentation à l'hôpital, insertion sociale, médiation...</p>
<p>Textes de référence</p>	<p>Article L. 1112-5 du code de santé publique.</p>
<p>Personnes ressources (coordonnées mail)</p>	<p>catherine.chardin@sante.gouv.fr</p>
<p>Modalités pratiques de mise en oeuvre</p>	<p>L'inscription au sein du projet d'établissement et la signature de conventions peut utilement permettre de pérenniser et conforter la présence associative au sein d'un ou plusieurs services. Les associations qui organisent l'intervention des bénévoles dans les établissements de santé publics ou privés doivent conclure avec les établissements concernés une</p>

	<p>convention qui détermine les modalités de cette intervention.</p> <p>Les prestations proposées vont du soutien moral, de la visite dans la chambre en cas d'hospitalisation, à l'accompagnement physique pour des démarches administratives, du portage de repas à l'invitation aux activités associatives (groupes de paroles, sorties, rencontres sur les traitements, etc.).</p> <p>Les promoteurs associatifs interviennent soit spécifiquement en direction de publics ciblés (ex : permanences hospitalières des associations Ikambere, APA, Bondeko...), soit de manière généraliste sur le VIH et les IST (ex : permanences hospitalières de l'association Aides...). La complémentarité de leurs interventions devrait être favorisée au sein des établissements de santé.</p> <p>A titre d'exemple, un programme national de formation et de suivi de médiateurs de santé publique a été mis en oeuvre depuis l'année 2000 par l'Institut de médecine et d'épidémiologie appliquée, permettant la formation et l'exercice professionnel d'une centaine de médiateurs de santé publique intervenant dans divers lieux, dont certains dans des établissements de santé. Ce programme a fait l'objet d'une évaluation externe (rapport final : mi-2006).</p>
--	--

ANNEXE X

FICHE RELATIVE À LA MISE EN PLACE DES MISSIONS DE PRÉVENTION ET D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ EN MATIÈRE DE VIH/SIDA AU SEIN DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Descriptif	<p>L'organisation de missions de prévention doit permettre aux patients et aux professionnels de pouvoir identifier les différentes offres en prévention et en éducation pour la santé.</p> <p>Elle vise à favoriser une culture de prise en charge globale du patient en réseau interdisciplinaire, et à faciliter l'accès à la prévention et à l'éducation pour la santé.</p>
Textes de référence	Circulaire en préparation.
Personnes ressources (coordonnées mail)	thierry.troussier@sante.gouv.fr
Modalités pratiques de mise en oeuvre	<p>1. Estimer les besoins en fonction des attentes exprimées par les patients porteurs du VIH et par les professionnels : l'observance thérapeutique, les plaintes sexuelles, la perte de l'estime de soi, la prévention (cardiovasculaire, sexualité, gynécologie, dermato-vénérologie, douleur, addiction, dépression, nutrition), la stigmatisation et l'exclusion, l'insertion sociale et professionnelle. A partir des résultats de l'enquête VESPA*, les besoins estimés de la file active d'un service de soins peuvent s'évaluer : 26 à 31 % déclarent avoir des effets désagréables dus au traitement, 16 à 25 % déclarent avoir des troubles de la sexualité, 8 à 30 % déclarent des ruptures de prévention, 55 % déclarent des troubles liés à la santé mentale.</p>

2. Evaluer les ressources humaines volontaires et formées en fonction des thématiques citées ci-dessus au sein de l'établissement de santé ou à l'extérieur dans le cadre d'un partenariat (COREVIH, CODES, CRIPS, réseaux...) : professionnels de santé (psychologues, diététiciens, sexologues, éducateurs pour la santé, gynécologues, cardiologues, dermatologues, infirmiers, secrétaires médico-sociales, etc.), associatifs.
3. Répertorier les moyens et modalités d'actions à mettre en place en fonction des objectifs choisis avec les patients : ouverture de consultations, ateliers de groupe, existence ou non d'un livret de présentation des offres de prévention, de dépistage et de soins pour les personnes séropositives, création d'une coordination des missions, outils d'autoévaluation des besoins du patient, outils évaluant les besoins, des locaux disponibles...
4. Définir le projet d'action, le rédiger et l'inclure dans le projet de service. Définir les éléments d'évaluation et les outils prévus dans le projet.
5. Valider ce projet dans le programme d'établissement auprès de la CME, le CCA, la direction de l'hôpital et le CA avant le mois de juin de l'année N.
6. Identifier les besoins et envisager les possibilités de financement (enveloppe MIGAC et vacations) avec la direction de l'établissement et les autres partenaires éventuels.
7. Mettre en place des actions de prévention et d'éducation pour la santé, en s'assurant de la qualité de l'information relative à ces nouvelles offres au sein du service, au sein de la structure de soin, en direction des autres établissements de santé, des réseaux extrahospitaliers, des associations de patients et des patients.
8. Recueillir des éléments d'évaluation de l'action et rédaction d'un rapport d'activité en collaboration avec les différents acteurs et présenté lors des réunions de coordination du COREVIH. Cette dernière étape doit permettre pour les années à venir d'adapter les moyens aux besoins de prévention des personnes séropositives prises en charge dans l'établissement de santé.

* Enquête VESPA, ANRS : F. Lert, MA. Schiltz, enquête sur les personnes atteintes par le VIH en France en 2004.

ANNEXE XI FICHE RELATIVE AUX RESSOURCES DISPONIBLES À L'INPES

Créé en 2002, l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé a pour mission de mettre en oeuvre les programmes de prévention inscrits dans le code de santé publique. Pour ce faire, il s'appuie sur les grandes orientations définies par le ministère chargé de la santé.

Les thèmes développés dans les programmes de l'INPES concernent notamment le tabac, l'alcool, le VIH et les IST, la nutrition, la toxicomanie, les maladies infectieuses, les personnes âgées, etc.

Sur la thématique prévention des IST et du VIH, les activités mises en place par l'INPES s'articulent autour de cinq volets complémentaires :

- l'élaboration de campagnes de communication destinées à rappeler la permanence du risque, faciliter la démarche de prévention et construire un consensus social en s'adressant à la fois au grand public et aux groupes les plus exposés ;

- la réalisation d'outils et de référentiels destinés à soutenir les actions d'éducation pour la santé ;
- la mise à disposition des moyens préventifs : préservatifs masculins et féminins, gels, corollaires indispensables des actions de prévention ;
- la réalisation d'études et d'enquêtes permettant à la fois d'évaluer les actions de communication et orienter les stratégies d'intervention ;
- l'appel à projets nationaux destiné à soutenir les associations dans leurs actions en matière de prévention du VIH et des IST.

Les professionnels ont la possibilité de commander différents documents pour leur pratique.

1. Ressources « professionnelles » sur la thématique VIH-sida

Un guide de prise en charge médico-psycho-sociale des migrants/étrangers en situation précaire ou guide « Comede » :

Un guide pratique de prise en charge médico-psycho-sociale des migrants/étrangers en situation précaire, fondé sur l'expérience quotidienne du Comede (Comité médical pour les exilés), qui a accueilli et pris en charge plus de 80 000 patients de 130 nationalités différentes en 25 ans.

Ce guide propose des solutions pratiques pour aider les professionnels à répondre aux problèmes de santé les plus fréquents des personnes migrantes, au premier rang desquels le psycho-traumatisme et l'infection à VIH.

Plus largement, le guide a pour vocation d'être un outil ressource pour les professionnels confrontés à une demande souvent associée de soutien, d'accès aux soins et de conseil juridique.

Un ouvrage de 450 pages avec 6 parties :

- repères ;
- droits et soutien ;
- accès aux soins ;
- soins et prévention ;
- annexes : duplicata de documents administratifs et catalogue des outils disponibles à l'Inpes sur la thématique VIH-sida ;
- répertoire national et Ile-de-France.

Le guide peut être commandé auprès de l'Inpes (max 2 guides par commande) et le pdf à charger à partir du site www.inpes.sante.fr. Egalement en ligne sur le site www.leguideducomede.org.

Réf.13-04886-L.

Deux documents de la collection « Repères pour votre pratique » :

« Repères pour votre pratique. Dépistage du sida chez les patients migrants/étrangers » :

- un document synthétique en 4 pages qui répond, dans ses grandes lignes, aux principales questions que se posent les professionnels de santé dans leur pratique quotidienne et qui donne les ressources pour en savoir plus (sites, ouvrages, N° de téléphonie santé, etc.).

- Pdf à charger à partir du site de l'Inpes ;
- réf. 135-05-002-DE.

« Repères pour votre pratique. Dépistage des IST et du VIH » :

- un document synthétique en 4 pages qui répond, dans ses grandes lignes, aux principales questions que se posent les professionnels de santé dans leur pratique quotidienne et qui donne les ressources pour en savoir plus (sites, ouvrages, N° de téléphonie santé, etc.) ;

- pdf à charger à partir du site de l'Inpes ;
- réf. 13-04892-DE.

Des catalogues « Outils de prévention sida à destination des migrants » :

Deux catalogues réalisés en partenariat avec le CRIPS, recensent les Outils de prévention sida et hépatites (cassettes VHS, brochures, posters, DVD, cassettes audio...). Certains outils existent en plusieurs langues. Le premier catalogue recense les outils réalisés par les acteurs en Afrique (L'Afrique contre le sida - Ref. 3113-05120-L) et le second, les outils pour les migrants en France (Outils de prévention sida/hépatites à destination des migrants - Ref. 3113-05121-L).

Des livrets de santé bilingue (22 langues disponibles) pour mieux informer et mieux communiquer avec les personnes migrantes :

- un livret de liaison entre le professionnel et la personne migrante/étrangère, pouvant servir de support à la consultation ou à un entretien ;
- un outil de prévention sur diverses thématiques, et le sida en particulier ;
- un livret d'information pour mieux comprendre le système de protection maladie et le dispositif d'aide sociale, pour répondre à certaines difficultés du quotidien et pour disposer d'informations utiles (cartes de métro, agenda...) ;
- un espace de communication pour les prises de rendez-vous, les coordonnées des différents intervenants ;
- dépliant de commandes des livrets - Ref.3113-05216-DE (parution : dernier trimestre 2006).

Etudes, enquêtes :

L'Inpes a réalisé en 2005 une enquête sur les « connaissances, attitudes, croyances et comportements face au VIH/sida des populations originaires d'Afrique subsaharienne vivant en Ile de France ». Cette enquête dite « enquête KABP » a concerné 1 800 personnes âgées de 18 à 49 ans, interrogées en face à face. Les premiers résultats de l'enquête devraient être disponibles courant 2006.

Financement d'actions :

L'Inpes peut octroyer des subventions pour des actions nationales d'éducation pour la santé et d'éducation du patient. Se renseigner auprès de l'Inpes (tél : 01 49 33 22 22).

2. Ressources « pour vos patients » sur la thématique VIH-sida

L'ensemble des documents destinés aux patients (dépliants, brochures, cassettes audio, vidéo, affiches, magazines, cartes, etc.) sont disponibles à l'Inpes, et ce quel que soit le thème sont disponibles dans le catalogue de l'Inpes. Ce catalogue propose l'ensemble des outils de l'Inpes (professionnel et grand-public).

Sur la thématique sida, des documents sont disponibles, et ce pour divers publics :

- pour tous publics ;
- pour les femmes ;
- pour les homosexuels ;
- pour les personnes atteintes ;
- pour les migrants originaires d'Afrique sub-saharienne ;
- pour les migrants originaires du Maghreb ;
- pour les migrants originaires d'Haïti ;
- pour les populations vivant dans les départements français d'Amérique ;
- pour les migrants d'origines diverses (outils en 22 langues).

A commander en quantités souhaitées (*cf.* plus bas).

Catalogue est en ligne (www.inpes.sante.fr) ou en version papier.

Pour commander auprès de l'Inpes :

Commandes gratuites (dans la limite des stocks).

Imprimer le bon de commande à partir du site internet ou adresser un courrier (sur papier

libre, ordonnance...) précisant les références le bon de commande ou le courrier.

Adresser :

- par fax : 01 49 33 23 91.

- par courrier : Inpes, service diffusion - 42, boulevard de la Libération, 93203 Saint-Denis

Cedex.

Pour connaître l'actualité de l'Inpes :

le site www.inpes.sante.fr.

« Équilibres » : la lettre électronique mensuelle d'information. L'inscription se fait gratuitement à partir du site.

« La Santé de l'Homme » : la revue d'éducation pour la santé de l'Inpes (sur abonnement).

- le stand de l'Inpes au MEDEC, à la RICAI, à Hôpital Expo.

- les journées de la prévention de l'INPES.