



**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction générale de la santé

Sous-direction santé des populations
et prévention des maladies chroniques
Bureau VIH, IST, Hépatites et Tuberculose

Personne chargée du dossier :

Dr. Lionel LAVIN

Tél. 01 40 56 69 29

Mèl : lionel.lavin@sante.gouv.fr

Le ministre des solidarités et de la santé

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des
agences régionales de santé

INSTRUCTION N° DGS/SP2/2020/224 du 8 décembre 2020 relative à la mise en place de la réforme
des centres de lutte antituberculeuse (CLAT)

Date d'application : immédiate

NOR : **SSAP2034513J**

Classement thématique : Etablissements de santé

Validée par le CNP, le 25 septembre 2020 - Visa CNP 2020-80

Catégorie : Mise en œuvre des réformes et des politiques publiques comportant des objectifs ou un calendrier d'exécution.

Résumé : Cette instruction a pour objet d'explicitier la mise en place de la réforme des centres de lutte antituberculeuse.

Mention Outre-mer : Le texte s'applique en l'état dans ces territoires.

Mots-clés : Centres de lutte antituberculeuse. Cahier des charges. Habilitation.

Textes de référence :

- Article 57 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2020.
- Article L.3112-2 du code de la santé publique.
- Article L.174-16 du code de la sécurité sociale.
- Décret n° 2020-1466 du 27 novembre 2020 relatif aux centres de lutte contre la tuberculose.
- Arrêté du 27 novembre 2020 relatif aux centres de lutte contre la tuberculose.

Circulaire / instruction abrogée : NEANT.
Circulaire / instruction modifiée : NEANT.
Annexes : Annexe 1 : Procédure d'habilitation des Centres de lutte anti tuberculeuse (CLAT) Annexe 2 : Dossier de demande d'habilitation CLAT Principal Annexe 2bis : Dossier de demande d'habilitation CLAT Antenne Annexe 3 : Infographie « processus demande habilitation – convention arrivant à terme avant le 1 ^{er} septembre 2021 pour les départements » Annexe 4 : Infographie « processus demande habilitation – convention arrivant à terme après le 1 ^{er} septembre 2021 pour les départements » Annexe 5 : Annexe activité et budget prévisionnels Annexe 6 : Modèle d'aide à l'estimation des coûts annuels de fonctionnement d'un CLAT Annexe 7 : Montant des crédits inclus en 2020 dans la dotation globale de financement par département
Diffusion : établissements concernés.

La présente instruction explicite la mise en place de la réforme des centres de lutte antituberculeuse (CLAT).

I. CONTEXTE ET OBJECTIFS DE LA REFORME

La tuberculose est désormais relativement maîtrisée en France mais il existe de fortes disparités territoriales, ainsi qu'une persistance au sein de communautés vulnérables ou de migration récente. Pour l'éliminer en tant que problème de santé publique, il reste à intensifier la vaccination BCG des enfants exposés à un risque élevé de tuberculose¹, à mieux dépister et traiter l'infection latente (précurseur de la maladie), organiser les enquêtes des cas contacts autour d'une personne atteinte de tuberculose maladie et coordonner le parcours de soins pour chaque personne afin d'améliorer l'observance de chaque patient sous traitement antituberculeux.

La feuille de route tuberculose 2019-2023 donne le cadre de la lutte contre la tuberculose. Elle prévoit un renouvellement du pilotage et un renforcement des missions des CLAT pour assurer une réponse homogène sur tout le territoire.

A. Contexte épidémiologique

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), estime qu'un quart de la population mondiale est porteuse d'une infection tuberculeuse, a l'objectif ambitieux de « mettre fin » à la maladie en 2035 (diminuer de 95% la mortalité par rapport à 2015).

La France, avec 7,6 cas de tuberculose déclarés pour 100 000 habitants en 2018, se situe dans la moyenne des pays de l'Europe de l'Ouest. Il existe cependant de fortes disparités entre les territoires.

Des territoires restent à plus forte incidence, ceux qui concentrent les populations à risque, notamment en Ile de France (16.1/100 000), Guyane (25.7/100 000) et Mayotte (11.5/100 000). Ces territoires doivent faire l'objet d'un regain de vigilance, en raison d'une augmentation de l'incidence depuis 2016.

Il faut enfin rappeler le contexte de suspension de l'obligation vaccinale par le BCG en population générale (2007) élargie, dès le 1er avril 2019, aux professionnels des secteurs sanitaire et médico-social jusque-là derniers concernés (Décret n° 2019-149 du 27 février 2019 modifiant le décret n° 2007-1111 du 17 juillet 2007 relatif à l'obligation vaccinale par le vaccin antituberculeux BCG).

¹ https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier_vaccinal_29juin20.pdf

Ce nouveau contexte confie un rôle central au CLAT comme centre de référence dans la lutte contre la tuberculose et dans sa mission de coordination.

B. Les objectifs de la réforme

La loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2020 modifie l'organisation du dispositif de lutte contre la tuberculose, pour mieux l'adapter aux besoins de santé publique et améliorer son pilotage par les agences régionales de santé (ARS).

Elle unifie et simplifie le mode de financement des CLAT, sur l'ensemble du territoire, en instaurant un financement unique par le fonds d'intervention régional (FIR). Les crédits finançant initialement les centres sur la dotation globale de fonctionnement (DGF) sont transférés à compter du 1^{er} janvier 2021 vers le sous-objectif de l'ONDAM relatif au FIR.

L'ensemble des leviers organisationnels et financiers de la lutte contre la tuberculose sont ainsi confiés aux ARS. Ainsi, les ARS pourront adapter l'offre existante en centre de lutte contre la tuberculose aux besoins identifiés dans la région et ses territoires.

Cette réforme prévoit également que l'ensemble des centres de lutte contre la tuberculose seront désormais habilités par le directeur général de l'ARS, dans un cadre national.

Si l'entrée en vigueur de la réforme est fixée au 1^{er} janvier 2020 par l'article 57 de la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, ce même article prévoit un mécanisme transitoire de maintien des effets, y compris après le 1^{er} janvier 2020, des conventions conclues par les départements avec l'Etat pour exercer des activités dans les domaines de la lutte contre la tuberculose.

En raison de l'épidémie de covid-19, une mesure nouvelle a été soumise au vote du Parlement dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2021, afin de décaler la période de transition applicable aux départements initialement prévue dans la LFSS 2020.

II. PROCEDURE D'HABILITATION

L'article 57 de la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 ne fixe pas de période transitoire pour les établissements de santé et les centres de santé. Toutefois, il instaure une période transitoire pour les structures des conseils départementaux ayant passé une convention avec l'Etat pour exercer des activités dans le domaine de la lutte contre la tuberculose.

A. Habilitation

Les modalités d'habilitation diffèrent en fonction de la catégorie initiale des structures concernées. Il convient de distinguer les établissements gérés par convention avec les départements des établissements de santé et des centres de santé déjà habilités

a) S'agissant des établissements de santé et centres de santé.

Les habilitations délivrées antérieurement à l'entrée en vigueur du décret du 27 novembre 2020 continuent de produire leurs effets jusqu'à leur terme.

Toutefois, ces établissements et centres devront se conformer aux missions prévues par le décret du 27 novembre 2020 et au cahier des charges, dans sa rédaction résultant de l'arrêté du 27 novembre 2020 dès leur entrée en vigueur.

Il appartient aux ARS d'informer les responsables des organismes gestionnaires des CLAT et de prévoir un avenant à l'habilitation en cours.

b) S'agissant des centres gérés dans le cadre d'une convention entre le département et l'Etat,

Si la mesure inscrite au PLFSS 2021 était votée, seraient ainsi reportées :

- a. Au 1^{er} septembre 2021 (au lieu du 1^{er} janvier 2021) la date avant laquelle le terme de la convention doit arriver pour que cette dernière continue à produire ses effets jusqu'à son terme ;
- b. Au 1^{er} mars 2021 (au lieu du 30 juin 2020) la date avant laquelle doit être déposé le dossier de demande d'habilitation pour que les départements ayant conclu une convention dont le terme est postérieur au 1^{er} septembre 2021 puissent poursuivre leurs activités dans le cadre de cette convention après cette dernière date.

Ces propositions ont pour objet de permettre aux collectivités territoriales et aux ARS, fortement mobilisées par la gestion de la crise sanitaire, de disposer d'un délai suffisant pour préparer et instruire les demandes d'habilitation.

Il existera, sous réserve de l'adoption des reports dans la LFSS 2021, plusieurs scénarios possibles pour la gestion de cette période de transition :

1. Dans l'hypothèse où l'un des cosignataires de la convention souhaite mettre fin à celle-ci avant son terme, il convient de le notifier au cosignataire en respectant le délai de notification prévu par la convention (la circulaire de 2005² recommandait de le fixer à 6 mois).
2. Lorsque le terme d'une telle convention est antérieur au 1^{er} septembre 2021, (annexe 3) :
 - Le département peut poursuivre les activités du centre dans le cadre de cette convention jusqu'à son terme.
 - Pour continuer cette activité au-delà du terme de la convention en cours, le département doit avoir déposé avant la fin de sa convention une demande d'habilitation auprès du directeur général de l'ARS selon les modalités fixées à l'article D. 3112-8 du code de la santé publique (cf. article 1^{er} du décret précité) :
 - si la demande d'habilitation reste sans réponse explicite pendant 4 mois (décision implicite d'acceptation) : l'habilitation est ainsi tacitement accordée à l'expiration de ce délai et prendra effet à cette date.
 - si la demande d'habilitation fait l'objet d'un accord explicite avant l'expiration du délai de 4 mois, le nouveau régime de l'habilitation, telle qu'expressément accordée, permet à la nouvelle activité de s'exercer à compter de la date à laquelle est accordée l'habilitation par l'ARS.
 - si la demande d'habilitation fait l'objet d'un refus explicite avant l'expiration du délai de 4 mois, l'activité cessera à la date de ce refus.
3. Lorsque le terme d'une telle convention est postérieur au 1^{er} septembre 2021 (annexe 4) :
 - Le département peut poursuivre l'activité du centre dans le cadre de cette convention, à la condition d'avoir déposé avant le 1^{er} mars 2021 une demande d'habilitation auprès du directeur général de l'ARS selon les modalités fixées à l'article D. 3112-8 du code de la santé publique (cf. article 1^{er} du décret susvisé).
 - Si aucune demande d'habilitation n'a été déposée avant le 1^{er} mars 2021, le département ne pourra pas poursuivre son activité après le 1^{er} septembre 2021.

² Circulaire interministérielle DGS/SD5A/SD5C/SD6A no 2005-220 du 6 mai 2005 relative à la mise en œuvre du transfert à l'Etat des compétences en matière de vaccination et de lutte contre le cancer, la tuberculose, la lèpre et les infections sexuellement transmissibles

- Si la demande d'habilitation reste sans réponse explicite pendant 4 mois (décision implicite d'acceptation) : le nouveau régime de l'habilitation permet à la nouvelle activité de s'exercer à compter de la naissance de cette décision implicite.
- Si la demande d'habilitation fait l'objet d'un accord explicite avant l'expiration du délai de 4 mois, le nouveau régime de l'habilitation, telle qu'expressément accordée, permet à la nouvelle activité de s'exercer à compter de cet accord.
- Si la demande d'habilitation fait l'objet d'un refus explicite avant l'expiration du délai de 4 mois, l'activité cessera à la date de ce refus.

Il appartient aux ARS de diffuser aux responsables des collectivités territoriales gestionnaires de CLAT l'information concernant :

- les règles relatives à la procédure d'habilitation détaillée (en annexe 1). Un modèle de dossier de demande d'habilitation conforme à l'annexe I de l'arrêté précité est mis à disposition des ARS et des organismes candidats, dans un objectif de simplification pratique de la procédure (en annexe 2, 2bis et 5 de la présente instruction).
- le calendrier de dépôt et de traitement des dossiers de demande d'habilitation par l'ARS.

L'habilitation initiale est accordée pour une période de 3 ans conformément au II de l'article D. 3112-8 du code de la santé publique.

L'absence de réponse du directeur général de l'ARS à une demande d'habilitation dans un délai de 4 mois vaut accord.

B. Renouvellement de l'habilitation

Toute demande de renouvellement d'habilitation est adressée par le responsable de l'organisme gestionnaire au directeur général de l'ARS au plus tard 4 mois avant l'échéance de l'habilitation en vigueur.

Selon les dispositions du III de l'article D. 3112-8 du CSP, le renouvellement est accordé pour une période de 5 ans par le directeur général de l'ARS au vu des conditions définies au III de l'article D. 3112-8 du CSP, après évaluation de l'activité et des besoins territoriaux et, le cas échéant, après une visite par un agent mentionné à l'article L. 1421-1 du CSP.

L'absence de réponse du directeur général de l'ARS à la demande de renouvellement de l'habilitation dans un délai de 4 mois vaut acceptation de cette demande.

III. LE NOUVEAU DISPOSITIF DES CLAT

A. Missions des CLAT

Conformément à l'article 57 de la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, les centres de lutte contre la tuberculose contribuent à la prévention, au dépistage et à la prise en charge de la tuberculose, en exerçant des activités d'information, de prévention, de dépistage, de diagnostic et de traitement. Ils contribuent, en lien avec les services de santé déclarant et l'ensemble des acteurs impliqués, à la coordination du parcours de soins, au suivi et à l'orientation des personnes prises en charge.

Ces missions obligatoires des CLAT sont précisées dans le décret du 27 novembre 2020.

- a) Les missions dans le domaine de la lutte contre la tuberculose

Les missions précédemment attribuées aux CLAT sont maintenues et précisées.

Le CLAT :

- Met en œuvre les enquêtes autour d'un cas et assure le suivi de ces enquêtes.

Le CLAT est le pivot central de l'enquête autour d'un cas. Il réceptionne les signalements des patients atteints ou susceptibles d'être atteints d'une tuberculose ainsi que des infections tuberculeuses latentes (ITL) chez les personnes mineures. A cette fin, il structure des partenariats lui permettant d'obtenir rapidement ces informations (le HCSP recommande 48 h) afin d'enclencher l'enquête dans les meilleurs délais (le HCSP recommande 3 jours) et si possible au lit du malade. Il applique les recommandations pratiques émises par le HCSP le 25 octobre 2013. <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=391>

Il s'assure du suivi des cas contacts identifiés lors de l'enquête jusqu'à la clôture de celle-ci.

- Réalise des dépistages ciblés de la tuberculose auprès des publics à risque en tenant compte des recommandations en vigueur pour le dépistage des infections tuberculeuses latentes (HCSP mai 2019) et des tuberculoses maladies (HAS en cours).

Il met en place une stratégie de dépistage des personnes les plus à risque :

- les personnes originaires d'une zone de forte prévalence ou très forte endémie³ (particulièrement si elles sont présentes depuis moins de 5 ans sur le territoire) ;
- les personnes socialement vulnérables, précaires (SDF, mineurs non accompagnés, migrants, demandeurs d'asile, réfugiés...) ou vivant en hébergements collectifs (jeunes travailleurs, étudiants étrangers, etc.) ;
- les personnes retenues/détenues.

Il conviendra de favoriser les interventions dans des structures d'accueil de ces publics (hébergements du dispositif national de l'asile, Foyers accueil MNA, Foyers d'étudiants, centres d'hébergement et de réinsertion sociale...). Ce travail est effectué en lien avec les différents acteurs (collectivités, associations, OFII, Education nationale, SUMPPS, établissements hospitaliers et pénitentiaires, hébergements collectifs, etc.).

Le dépistage sur site pour aller vers les publics les plus précaires ou éloignés du système de santé est à privilégier. Il pourra alors être fait appel à un camion de radiologie mobile.

Concernant les professionnels de santé exposés, le HCSP dans ses recommandations de mai 2019 ne préconise pas de dépistage systématique des ITL et il en est de même pour la tuberculose maladie⁴. De ce fait, ces populations seront dépistées dans le CLAT lors des enquêtes autour d'un cas. La recherche de Tuberculose maladie dans le cadre de leur exercice professionnel en dehors de la recherche de sujet contact lors d'une enquête autour d'un cas relève de la médecine du travail et de la responsabilité de l'employeur. Le CLAT n'a pas à pratiquer ces dépistages sauf si des accords conventionnels précisent les modalités de réalisation et la prise en charge financière par l'employeur public ou privé.

- Contribue au suivi médical et médicosocial des personnes traitées pour la tuberculose ou pour une infection tuberculeuse latente.

Lorsque les patients sont traités par une équipe extérieure au CLAT, celui-ci ne se substitue pas au professionnel soignant prenant en charge le patient mais s'assure de la continuité du traitement en mobilisant les moyens existants notamment intra-établissement de santé (services sociaux).

A l'occasion de ce suivi, le CLAT s'assure que les déclarations obligatoires sont effectuées, notamment celles des fins de traitement.

³ HCSP : forte incidence 40/100 000 ; très forte endémie : 100/100 000 (<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=668>)

⁴ Avis GERES : « une surveillance de santé renforcée des personnels les plus exposés mais sans dépistage systématique : ni IDR, ni test IGRA, ni radiographies répétées systématiquement. La prescription de ces examens complémentaires sera ciblée grâce au repérage régulier de facteurs de risque (apparition d'une immunodépression, existence d'un comptage documenté, non signalé...) ». (<https://www.geres.org/tuberculose/>)

- Assure gratuitement le suivi médical et la délivrance nécessaire au traitement de la tuberculose aux personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins

Afin de permettre l'accès aux soins et d'éviter toute rupture de soins, tant que les personnes n'ont pas de droits ouverts ou qu'il existe une absence de prise en charge à 100% (attente d'ALD), la prise en charge des examens de biologie médicale, les radiologies et les traitements sont à la charge du CLAT.

Des conventions avec des laboratoires de biologie médicale et des centres de radiologie structurent les conditions de réalisation, de remise et de prise en charge de ces examens.

- Assure la vaccination antituberculeuse gratuitement.

A cette occasion, le CLAT s'assure également de la couverture vaccinale des usagers, au regard des recommandations du calendrier vaccinal en vigueur. Il oriente, en tant que de besoin, vers ses partenaires (professionnels de santé, centres de vaccination).

- Promeut et contribue à la diffusion des informations et bonnes pratiques professionnelles auprès des autres professionnels de santé intéressés et auprès de ses partenaires.

b) Les missions dans le domaine de la prévention des risques

Le CLAT :

- Réalise les actions de prévention, en particulier du sevrage tabagique, des personnes qu'il suit pour une tuberculose maladie ou une ITL.

Le CLAT propose une prise en charge et un accompagnement qui peuvent être effectués par un professionnel de santé habilité, ayant la formation adéquate (médecin, IDE). La prise en charge par une IDE plutôt que par un médecin sera privilégiée afin de consacrer prioritairement le temps médical aux autres missions auprès des populations fréquentant le CLAT (consultation tuberculose, expertise médicale autour des enquêtes).

Des partenariats avec des structures de tabacologie sont préconisés, notamment pour les prises en charge complexes.

- Propose un bilan préventif aux personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins.

Cette action nouvelle par rapport au système précédent vise principalement le rendez-vous santé des migrants primo-arrivants tel que prévu dans l'instruction n° DGS/SP1/DGOS/SDR4/SD2/DGCS/2018/143 du 8 juin 2018 relative à la mise en place du parcours de santé des migrants primo-arrivants.

La proposition de ce bilan au sein du CLAT s'adresse aux personnes en contact avec le CLAT, soit pour des dépistages, soit pour la prise en charge d'ITL ou de tuberculose maladie.

c) Les missions d'information et d'orientation du CLAT

Le CLAT :

- Accueille, écoute, informe et oriente les usagers par des actions individuelles ;
- Réalise également cette mission lors d'actions collectives d'éducation à la santé, notamment lorsqu'il réalise des enquêtes autour d'un cas.

Pour ses missions d'orientation des usagers vers des lieux adaptés pour leur prise en charge, le CLAT doit collaborer avec des partenaires locaux associatifs, des structures sanitaires ou médico-sociales, des professionnels de santé avec lesquels il a structuré des partenariats, par l'intermédiaire de conventions.

d) La mission de surveillance épidémiologique

Le CLAT est une structure pivot dans la lutte contre la tuberculose. A ce titre, il participe à la surveillance épidémiologique sur le territoire confié par l'ARS.

L'amélioration de ce suivi est une nécessité. A cette fin, le CLAT s'assure que les déclarations obligatoires, les initiales comme celles des issues de traitements antituberculeux, sont remplies par le professionnel ayant pris en charge le patient.

Le CLAT s'équipe d'un outil informatique pour gérer les activités liées aux missions qui lui sont confiées. Cet outil informatique devra être interfacé avec la plateforme e-DO tuberculose pour permettre les échanges réciproques d'informations et ainsi éviter les doubles saisies de données par le personnel du centre.

B. Modalités de fonctionnement

Tout CLAT doit respecter les règles de bonnes pratiques et la procédure d'assurance qualité détaillées dans le cahier des charges en annexe 1 de l'arrêté du 27 novembre 2020.

Chaque région dispose d'au moins un CLAT.

Un CLAT se compose d'un site principal et peut avoir des antennes, en tant que de besoin, en accord avec l'ARS.

➤ Le site principal propose :

- l'ensemble des missions définies à l'article D. 3112-7 du CSP, dans ses locaux. Il peut également délocaliser, à titre temporaire, des consultations au titre des actions hors les murs. Cette délocalisation ne constitue en aucun cas une antenne du CLAT.
- une amplitude d'ouverture compatible avec les besoins de la population avec au minimum 1 demi-journée d'ouverture, 5 jours sur 7. L'équipe du CLAT peut être mobilisée en dehors des horaires d'ouverture pour répondre à des exigences liées à la réalisation de ses missions (exemples : enquête autour d'un cas, suivi d'un patient).

➤ Une antenne de CLAT propose :

- une ou plusieurs des missions du site principal, à l'exclusion de la promotion des informations de bonnes pratiques professionnelles auprès des professionnels de santé intéressés qui relève du site principal, dans ses locaux fixes ou mobiles.
- un nombre d'heures et de jours d'ouverture variables mais qui doivent être au minimum d'une demi-journée par semaine. Dans le cas d'une durée d'ouverture équivalente au minimum requis pour un CLAT principal, c'est le nombre de missions accomplies qui sera le critère à prendre en compte pour maintenir ou non son statut d'antenne.

Au sein du CLAT principal ou de son antenne, la présence au minimum d'une IDE et d'une secrétaire est assurée aux heures d'ouverture ou de permanences téléphoniques.

Chaque centre dispose d'un personnel dédié pour son site principal et ses éventuelles antennes.

Les rapprochements avec différentes structures de prévention (CeGIDD, centres de vaccination) pour une mutualisation des moyens humains et matériels sont envisageables, dans le respect de l'application du cahier des charges en annexe 1 de l'arrêté du 27 novembre 2020.

	Site principal	Antenne
Localisation	Fixe avec des actions hors les murs	Fixe ou mobile
Horaires	Minimum 1 demi-journée, 5j/7	Minimum d' ½ journée par semaine
Missions	Toutes obligatoires	Variables parmi l'ensemble des missions du CLAT et exempté de la promotion des bonnes pratiques auprès des professionnels.

Pour assurer l'ensemble de ces missions, le CLAT passe des conventions avec les établissements et organismes qui participent à la lutte contre la tuberculose, sur le territoire qui lui est dédié par l'habilitation. Ces conventions précisent notamment les modalités d'intervention du CLAT auprès des usagers, le rôle des autres intervenants ainsi que, le cas échéant, la répartition des coûts entre partenaires (ex : dépistage autour d'un cas dans le cadre professionnel avec la médecine du travail).

➤ Les activités hors les murs :

Le CLAT doit pouvoir programmer une activité hors les murs, particulièrement dans deux circonstances :

- pour faciliter le dépistage dans une recherche active de cas secondaires en collectivité (école, lycée, foyer, etc.) ;
- dans le cadre d'un dépistage ciblé, pour une population « captive » chez laquelle un programme de dépistage systématique est décidé, selon les recommandations du HCSP pour les ITL et de la HAS pour les tuberculoses maladies (travaux en cours). Cette activité hors les murs, qui peut concerner sur le territoire plusieurs « cibles » dans l'année, est organisée en lien avec l'ARS, après analyse de la pertinence de l'action, au regard des recommandations d'experts.

Pour ce faire, le CLAT met à disposition de son personnel un véhicule adapté à la (les) mission(s).

C. Personnels du CLAT

a) Composition

La composition et l'effectif du personnel sont proportionnés et adaptés au volume prévisionnel d'activité, au vu de l'épidémiologie locale. Une proposition de la structure candidate se référant au cahier des charges de l'arrêté du 27 novembre 2020 est validée par l'ARS.

Un coordinateur est désigné dans chaque CLAT au sein du personnel. Un cadre de santé peut être désigné pour assurer cette activité. Le temps estimé pour cette fonction équivaut à 10% des ETP IDE du CLAT. En fonction du temps consacré à la coordination au sein d'une même structure, il sera possible de mutualiser ce professionnel avec d'autres CLAT ou structures de prévention (CeGIDD, centres de vaccination) ce qui permettra de créer du lien entre ces différentes structures sur une même région.

b) Besoins spécifiques

Pour son activité, le CLAT :

- organise le recours à un service d'interprétariat professionnel, téléphonique ou sur place ;
- peut, avec l'accord de l'ARS, bénéficier de l'appui d'autres acteurs non professionnels de santé (médiateur de santé, ...) dans le cadre d'un partenariat formalisé par écrit ;
- peut faire appel à d'autres professionnels de santé en fonction des besoins de prise en charge (manipulateur radio...).

Les interventions de professionnel de santé (IDE, spécialiste) exercées en dehors des locaux mais dans le cadre d'une prestation du CLAT⁵ relevant d'un partenariat conventionnel sont prises en charge par le CLAT, selon des modalités précisées par la convention. Il en va de même pour les non professionnels de santé.

En application de l'article R.3112-15⁶ du code de la santé publique, dans un CLAT ne relevant pas d'un établissement de santé, un médecin du site principal du CLAT est désigné sur autorisation du Directeur général de l'ARS, pour assurer l'approvisionnement, la détention, le contrôle et la gestion des médicaments et à les dispenser directement aux malades.

c) Formation

Le CLAT veille à ce que les professionnels bénéficient d'une formation adaptée actualisée, notamment aux méthodes d'éducation relative à la santé, aux mesures préventives dans le domaine de la tuberculose, aux recommandations de bonne pratique pour la réalisation des enquêtes autour d'un cas, de la prise en charge des patients atteints de tuberculose ou d'ITL.

d) Programmation, coordination et évaluation des activités du CLAT

L'agence régionale de santé est responsable de la programmation stratégique des CLATs. La programmation stratégique consiste, dans un premier temps, à réaliser un état des lieux permettant d'obtenir une vue complète et détaillée de la situation épidémiologique de la région et des besoins de la population et, dans un second temps, à organiser les implantations de CLAT - avec ou sans antennes - pour permettre une réponse optimale aux besoins ainsi identifiés.

L'agence régionale de santé assure également la coordination, le suivi et l'analyse des activités des centres habilités. L'agence peut confier la mise en œuvre opérationnelle des missions de coordination, de suivi et d'analyse des activités à un CLAT (quel que soit l'organisme gestionnaire), ou à un autre organisme compétent.

e) Informatisation

Les CLATs devront disposer d'un outil informatique pour le suivi des consultations, les activités des dépistages ciblés et le suivi des enquêtes autour d'un cas. Cet outil devra permettre l'extraction des données nécessaires à l'élaboration du rapport d'activité annuel, conforme au modèle fixé par arrêté, et qui sera disponible avant le 31 mars de chaque année.

D'autre part, cet outil devra être interfacé avec la plateforme e-DO tuberculose, ce qui permettra les échanges d'information en réduisant les doubles saisies par le personnel du Clat.

IV. PRISE EN CHARGE DES DEPENSES

L'article 57 de loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 dispose que les dépenses afférentes aux activités des CLAT sont prises en charge par l'assurance maladie et s'imputent sur le fonds d'intervention régional (FIR) mentionné à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique.

Les dispositions financières applicables au CLAT, notamment celles relatives à la fixation de leur dotation forfaitaire, sont précisées dans les annexes 5 et 6 de la présente instruction qui fixe un référentiel des coûts applicables aux dépenses d'activités prises en charge en CLAT.

⁵ Exemple : supervision traitement par IDE libéral, interprétation et remise examen complémentaire à un patient par médecin libéral...

⁶ Dans les établissements et organismes autres que les établissements de santé, à titre dérogatoire, le directeur général de l'agence régionale de santé peut autoriser un médecin de l'organisme, nommément désigné, à assurer l'approvisionnement, la détention, le contrôle et la gestion des médicaments et à les dispenser directement aux malades. Cette autorisation ne peut être accordée que pour un remplacement n'excédant pas trois mois ou lorsque l'activité ne justifie pas la présence d'un pharmacien à temps plein. [...]

V. DISPOSITIONS FINANCIERES TRANSITOIRES

S'agissant des CLAT gérés par un Conseil départemental ayant conservé compétence en matière de lutte contre la tuberculose et conclu une convention avec l'Etat, les crédits finançant initialement ces CLAT sur la DGF sont transférés vers le sous-objectif de l'ONDAM relatif au FIR à compter du 1^{er} janvier 2021.

Pour tenir compte du report au 1^{er} septembre 2021 de l'entrée en vigueur de la réforme des CLAT, il vous sera nécessaire de modifier par avenant la convention de délégation de compétence conclue avec le Conseil départemental pour remplacer l'article et le montant relatif à la subvention accordée par l'Etat dans le cadre de la DGF par un article accordant à cette collectivité une subvention sur le FIR jusqu'à la date d'échéance de la convention et au plus tard jusqu'au 1^{er} septembre 2021 au prorata temporis des montants inclus dans la DGF (les montants DGF 2020 par département figurent en annexe 7).

Vu au titre du CNP par le secrétaire général
des ministères chargés des affaires sociales,

A stylized, bold, black signature that reads "signé".

Etienne CHAMPION

Pour le ministre et par délégation :
Le directeur général de la santé,

A stylized, bold, black signature that reads "signé".

Jérôme SALOMON

ANNEXE 1

Procédure d'habilitation des Centres de lutte anti tuberculeuse (CLAT)

En application de l'article L. 3112-2 du code de la santé publique (CSP), dans sa rédaction telle qu'issue de la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, la mise en place des CLAT est soumise à une habilitation préalable par le directeur général de l'agence régionale de santé (ARS).

I. Organismes susceptibles d'être habilités en tant que CLAT

Peuvent être habilités comme CLAT, au titre de l'article D. 3112-6 du code de la santé publique :

1. Les établissements de santé assurant une ou plusieurs des missions de service public définies à l'article L. 6112-1 du CSP ;
2. Les centres de santé mentionnés à l'article L. 6323-1 du CSP ;
3. Les services ou organismes relevant d'un département et assurant une mission de prévention en matière de santé.

II. Procédure d'habilitation

La procédure d'habilitation d'un CLAT est régie par les dispositions de l'article D. 3112-8 du CSP issues du décret 2020-1466 du 27 novembre 2020 relatif aux centres de lutte contre la tuberculose.

A. La demande d'habilitation

En application de l'article D. 3112-8 du CSP, chaque organisme gestionnaire demandeur d'une habilitation en tant que CLAT adresse au directeur général de l'ARS de la région dans laquelle sera situé le centre, un dossier de demande d'habilitation dont le contenu, défini par l'arrêté du 27 novembre 2020 relatif aux centres de lutte contre la tuberculose, permet d'apprécier la conformité aux prescriptions du cahier des charges fixées à l'annexe I de l'arrêté précité.

Un modèle de dossier de demande d'habilitation est proposé **en annexe 2** de la présente instruction. La demande d'habilitation couvre le site principal et ses antennes, le cas échéant.

Tout CLAT peut avoir des antennes en fonction des besoins territoriaux et populationnels. Les antennes d'un CLAT relèvent de l'activité même de ce CLAT et n'ont pas à faire l'objet d'une demande d'habilitation spécifique. Cependant, les conditions de fonctionnement de l'antenne (locaux, personnel, activités...) doivent être précisées dans le dossier de demande d'habilitation du site principal (une annexe au dossier d'habilitation est proposée à cet effet, **en annexe 2bis** de la présente instruction).

Une antenne peut être créée postérieurement à l'habilitation du CLAT. Il s'agit alors d'une modification telle que définie à l'article D. 3112-11 du décret du 27 novembre 2020. Dans ce cas, un document annexe spécifique à l'antenne, décrivant ses modalités de fonctionnement, est soumis à l'ARS qui apprécie l'opportunité de sa création, en fonction des besoins territoriaux et populationnels.

B. L'appréciation du caractère complet ou incomplet du dossier

Le contenu du dossier de demande d'habilitation est apprécié par les services de l'agence régionale de santé dans le ressort de laquelle sera situé le centre.

Lors de la réception d'une demande d'habilitation, l'ARS délivre un accusé de réception mentionnant :

- la date de réception de la demande.
- le nom, les adresses postale et électronique et le numéro de téléphone du service chargé du dossier.
- si le dossier est incomplet, les pièces manquantes du dossier à produire dans un délai fixé par l'ARS, et précisant qu'à défaut de production de ces éléments dans le délai imparti la demande sera rejetée.
- lorsque la demande est complète, la date à laquelle, à défaut de réponse écrite de l'ARS, celle-ci sera considérée comme acceptée (soit sous 4 mois).

En cas de dossier incomplet, le délai de 4 mois au terme duquel, à défaut de décision expresse, la demande est réputée acceptée, ne court qu'à compter de la réception des pièces et informations demandées par l'ARS. A défaut de production de ces éléments dans le délai imparti, la demande sera jugée incomplète et donc irrecevable.

C. La délivrance de l'habilitation

1. Délivrance de l'habilitation.

Conformément à l'article 1^{er} du décret 2020-1466 du 27 novembre 2020 relatif aux centres de lutte contre la tuberculose, l'habilitation est accordée par le directeur général de l'ARS, au vu :

- de la situation épidémiologique de la région au regard de la tuberculose et des besoins de santé des populations notamment les plus concernées ;
- de l'adéquation de la demande d'habilitation avec les besoins identifiés, en tenant compte de l'offre préexistante ;
- de l'adéquation des dépenses prévisionnelles avec les dispositions de l'article D.174-18 du code de la sécurité sociale, tenant compte :
 - o du périmètre des dépenses d'activité définies à l'article D. 174-15 du code de la sécurité sociale ;
 - o de l'activité constatée pour les trois dernières années ; lorsque le centre est en activité depuis moins de trois ans, ou en cas de circonstances particulières, l'activité prise en compte est celle prévue pour l'exercice ;
 - o du coût moyen des dépenses d'activité attendu du centre au regard de son activité prévisionnelle.
- des pièces du dossier accompagnant la demande et, le cas échéant, après une visite sur site par un agent mentionné à l'article L. 1421-1 du CSP.

L'agence régionale de santé dispose d'un délai de quatre mois, à compter de la réception du dossier complet de demande, pour se prononcer.

L'absence de réponse de l'agence régionale de santé dans ce délai de quatre mois à compter de la réception du dossier complet vaut acceptation implicite de la demande à compter de **la date qui figurait dans l'accusé de réception délivré par l'ARS.**

Lorsque l'ARS habilite expressément un centre, **l'habilitation entre en vigueur à la date de remise de cette décision.**

L'ARS motive ses décisions d'acceptation ou de refus d'habilitation.

2. La durée de l'habilitation

L'habilitation initiale d'un CLAT est accordée par le directeur général de l'ARS pour une durée de trois ans.

3. Le renouvellement de l'habilitation

La demande de renouvellement de l'habilitation est adressée par le responsable de l'organisme gestionnaire au directeur général de l'agence régionale de santé au plus tard quatre mois avant l'échéance de l'habilitation en vigueur. Le renouvellement est accordé pour cinq ans par le directeur général de l'agence régionale de santé dans un délai de quatre mois à compter de la réception de la demande, au vu des conditions définies au III de l'article D. 3112-8 et après évaluation de l'activité du centre et, le cas échéant, après une visite sur site par un agent mentionné à l'article L. 1421-1.

L'absence de réponse du directeur général de l'agence régionale de santé au terme de ce délai vaut acceptation de la demande de renouvellement.

Lorsque l'ARS refuse expressément de renouveler l'habilitation d'un centre, **l'activité cesse à la date de fin de l'habilitation en cours.**

D. Modifications après habilitation

Conformément aux dispositions de l'article D. 3112-11 du CSP, le responsable de l'organisme gestionnaire porte à la connaissance du directeur général de l'ARS toute modification intervenant après l'habilitation du CLAT et relative à ses modalités d'organisation et de fonctionnement (par exemple recrutement de personnel supplémentaire, mise en place d'une antenne, changements de locaux...).

Le directeur général de l'ARS apprécie si cette modification nécessite une modification de l'habilitation.

E. La suspension de l'habilitation

Conformément aux dispositions de l'article D. 3112-11 du CSP, lorsqu'il a été constaté de manière contradictoire que les modalités de fonctionnement du centre ne permettent plus de répondre aux conditions fixées aux articles D. 3112-7 et D. 3112-8 du CSP, le directeur général de l'agence régionale de santé met en demeure son responsable de s'y conformer dans le délai qu'il fixe. Si cette mise en demeure n'est pas suivie d'effet dans le délai imparti, l'habilitation peut être retirée. Le défaut de production du rapport d'activité et de performance peut également entraîner le retrait d'habilitation par le directeur général de l'agence régionale de santé.

En cas d'urgence tenant à la sécurité des usagers, l'habilitation peut être suspendue sans délai.

F. Concernant les collectivités territoriales

Conformément aux dispositions de l'article 57 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2020, la gestion d'un CLAT peut être confiée à un organisme relevant d'un département.

Les départements candidats pour gérer un CLAT doivent se conformer aux dispositions de la présente instruction, pour bénéficier de l'habilitation ou renouvellement d'habilitation prévus par les dispositions de l'article D. 3112-8 du code de la santé publique issues de l'article 1^{er} du décret 2020-1466 du 27 novembre 2020 précité.

Les départements exerçant déjà cette activité et souhaitant la poursuivre adressent leur demande d'habilitation au directeur général de l'ARS, par voie postale ou électronique :

- **Au mieux six mois avant la date de fin de la convention si le terme de celle-ci est antérieur au 1^{er} septembre 2021 ;**
- **Avant le 1^{er} mars 2021 si le terme de la convention est postérieur au 1^{er} septembre 2021.**

Le calendrier des dépôts et traitements des demandes d'habilitation, pendant la période transitoire, est schématisé en **annexes 3 et 4**.

Une fois l'habilitation accordée, une convention est signée entre le département et le directeur général de l'ARS, précisant les obligations respectives de chacune des deux parties.

ANNEXE 2

Centre de lutte anti-tuberculeuse (CLAT)

Dossier de demande d'habilitation

CLAT Principal

Tout organisme énuméré à l'article D. 3112 - 6 du code de la santé publique et candidat à une habilitation pour constituer un centre de lutte anti-tuberculeuse (CLAT) adresse sa demande d'habilitation au directeur général de l'agence régionale de santé de la région où le centre sera situé, en application de l'article D. 3112-8 du même code.

Le responsable de l'organisme gestionnaire adresse :

Une lettre de demande d'habilitation ;

- Le présent dossier ;
- Les pièces justificatives ;
- L'annexe au dossier d'habilitation concernant l'antenne le cas échéant (une annexe par antenne) ;
- L'annexe au dossier d'habilitation concernant l'activité prévisionnelle et le budget prévisionnel en vue de la première dotation forfaitaire en cas d'habilitation (article D.3112-11-3 du code de la santé publique).

Ces documents sont à adresser par voie postale ou électronique à l'agence régionale de santé :

Adresse de l'ARS

Mél

Pour tout renseignement concernant votre demande, **contacter l'ARS ...**

Partie 1 : Informations générales

- Nom de la structure :
(Exemple : Centre de santé de la commune de..., Etablissement de santé, ...)
- Nom de l'organisme gestionnaire :
(Exemple : Commune, Conseil Départemental, Etablissement de santé, ...)
- Forme juridique et statut actuels de la structure demandant l'habilitation :
(Cochez la case correspondante)
 - ☐ Etablissements de santé assurant une ou plusieurs des missions de service public définies à l'article L. 6112-1 du code de la santé publique
 - ☐ Services ou organismes relevant d'un département et assurant une mission de prévention en matière de santé
 - ☐ Centres de santé mentionnés à l'article L. 6323-1 du code de la santé publique
- Nom et qualité de la personne responsable de la structure :
 - Nom :
 - Qualité :
 - Téléphone :
 - Courriel :
- Nom et qualité de la personne responsable du dossier de demande d'habilitation si différente du responsable de la structure :
 - Nom :
 - Qualité :
 - Téléphone :
 - Courriel :
- Site(s) d'implantation de la structure :
 - Site principal :
Adresse :
Téléphone :
Courriel :
 - De(s) éventuelle(s) antenne(s) :
Adresse (antenne 1) :
Adresse (antenne 2) :
Adresse (antenne 3) :
Adresse (antenne 4) :
- La structure est-elle actuellement en activité (site principal et éventuelle(s) antenne(s)) ?
(Cochez la(es) case(s) correspondante(s))
 - ☐ CLAT
 - ☐ Autres : précisez

- Indiquez tout élément permettant de vérifier que la structure candidate mentionnée à l'article D. 3112-6 du code de la santé publique est en mesure de se conformer aux prescriptions du cahier des charges, déterminé à l'annexe I de l'arrêté du 27 novembre 2020.

(Démontrer en quelques lignes que les activités actuelles de votre structure vous permettent d'accomplir les missions des CLATs).

Partie 2 : Descriptif du projet

La structure candidate indique la manière dont elle respecte les exigences définies à l'annexe I de l'arrêté du 27 novembre 2020, décrit l'offre proposée et son insertion dans le contexte locorégional d'offre de prévention, de dépistage et de soins et les autres acteurs intervenant dans la lutte contre la tuberculose.

Indiquez (5 pages dactylographiées maximum à joindre au dossier) les motivations de la structure à la demande d'habilitation. Vous pouvez préciser :

- *Le contexte locorégional,*
- *L'insertion de la structure dans ce contexte,*
- *L'articulation avec les partenaires et les complémentarités,*
- *L'offre proposée (cf. le tableau page suivante) et le public visé.*

Partie 3 : Descriptif du personnel, des modalités de fonctionnement et de l'organisation de la structure

1/ Informations relatives au personnel :

La structure candidate indique le nom, le nombre et la qualité des professionnels mentionnés au IV de l'annexe I de l'arrêté du 27 novembre 2020 intervenant en son sein et listés dans le tableau ci-après. Elle en précise le temps de présence, la formation, l'expérience et la fonction (joindre au dossier d'habilitation les *curriculum vitae*, copies de diplômes, attestations..., justifiant de la formation et de l'expérience des professionnels).

Composition

- La structure précise le nom, la formation et la fonction du coordonnateur :

- Pour l'équipe minimale : *(remplir le tableau ci-dessous)*.

Type de professionnels	Nom et qualité	Préciser : formation, expérience	Temps de présence hebdomadaire en heures
Médecin généraliste			
Médecin spécialiste			
Coordinateur (trice)			
Infirmier diplômé d'Etat			
Secrétaire			
Assistant social			

- La structure doit justifier les recours aux professionnels intervenant à titre facultatif.

(Choix du ou des professionnels concernés dans le tableau ci-dessous, le cas échéant).

Type de professionnels	Nom et qualité	Préciser : formation, expérience	Temps de présence hebdomadaire en heures	Modalités de consultations*
Manipulateur (trice) radio				
Autres professionnels de santé : préciser				
Autres acteurs non professionnels de santé (médiateur de santé...) : préciser				

* Consultations dans le centre : noter « Centre » ; dans le cadre d'un partenariat externe : noter « Partenariat »

Si le CLAT ne relève pas d'un établissement de santé, fait-il appel à un pharmacien pour la dispensation des médicaments ? (Article R. 3121-44 du code de la santé publique) (*Cochez la case correspondante*).

☐ Oui, l'activité justifie la présence d'un pharmacien à temps plein : précisez nom, qualité, formation, expérience, temps de présence du pharmacien :

☐ Non, l'activité ne justifie pas la présence d'un pharmacien à temps plein : précisez le nom du médecin assurant l'approvisionnement, la détention, le contrôle et la gestion des médicaments :

Formation

Des attestations de suivi de formation du personnel sont fournies. Il est admis que les centres qui ne peuvent pas exercer d'emblée l'ensemble des missions puissent fournir ces attestations dans le délai des deux ans de mise en conformité accordé par l'ARS.

2/ Informations relatives aux lieux et équipements :

La structure candidate décrit pour le site principal :

- a) Les locaux fixes ou mobiles (c'est-à-dire le local principal, les actions hors les murs) et les lieux d'intervention :
(*Joindre le plan des locaux*),

- Pour les locaux fixes : *Précisez*

	Nombre de pièces	Décrivez
Bureau d'accueil permettant de respecter la confidentialité		
Salle d'attente		
Salle pour la consultation médicale		
Pièce pour la réalisation des prélèvements sanguins et de crachat et la prise en charge par le personnel infirmier		
Pièce pour un travail social		
Nombre de bureaux adapté au nombre des professionnels et à leurs plages de consultation : indiquer le nombre de bureaux		
Pièce individuelle d'isolement (facultatif)		
Zone d'archivage des dossiers fermant à clef		
Zone de stockage des médicaments où n'ont pas libre accès les personnes étrangères au CLAT		

La structure précise l'accessibilité de ces locaux (desserte transports en commun, accès direct ou non, visibilité pour le public, accès pour les personnes handicapées).

- Pour les activités hors les murs effectuées par l'équipe du CLAT principal (les activités effectuées par des partenaires sont décrites ultérieurement): *Précisez*

Liste et adresses des structures cibles pouvant bénéficier d'une action hors les murs (CHRS, centres pénitentiaires...)	Type d'intervention (information, sensibilisation, dépistage...)	Moyens (humains, matériels...) mis en œuvre	Périodicité d'action

b) L'équipement et le matériel :

(Exemple : matériel adapté aux vaccinations et à la prise en charge des éventuelles réactions indésirables graves (maintien de la chaîne du froid, trousse d'urgence...) ; matériel informatique permettant le suivi des consultations et l'extraction des données de suivi d'activité et épidémiologiques).

c) Les conditions de conservation des données, relatives aux usagers permettant de garantir la confidentialité des informations conformément aux dispositions de la loi du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés :

d) Les conditions de respect de l'hygiène et d'élimination des déchets d'activités de soins à risque infectieux (joindre les protocoles et conventions éventuelles) :

e) Les modalités de stockage et de dispensation des médicaments et des vaccins :

3/ Conditions générales de fonctionnement :

La structure candidate précise sur le site principal :

- a) Le nombre de demi-journées d'ouverture minimum (1 demi-journée, 5 jours sur 7) :
- b) Les horaires d'ouverture, les horaires des consultations (avec et sans rendez-vous) et de la permanence téléphonique :
 - Horaires d'ouverture :
 - Horaires de consultations :
 - Permanence téléphonique :
- c) La signalétique envisagée pour l'indication de la localisation, affichage des horaires d'ouverture à l'entrée du site, répondeur téléphonique, site internet ou autres...
- d) Le détail des procédures encadrant la réalisation des missions :
 - procédures prévues de formation (interne ou externe) et d'actualisation des connaissances du personnel ;
 - procédures encadrant l'accueil et l'information du public ciblé ;
 - procédure d'hygiène pour l'accueil des personnes ayant une suspicion de tuberculose ;
 - procédure de recueil du consentement de l'utilisateur sur sa prise en charge ;
 - procédure de remise des résultats des examens ou tests de dépistage et de diagnostic réalisés par le CLAT ;
 - procédure pour un échange structuré régulier et réciproque organisé entre le CLAT, les services hospitaliers (soins et labo), l'ARS pour signaler ou notifier au plus tard dans les 48 heures les tuberculoses maladies confirmées ou suspectées et les ITL chez les moins de 18 ans ;
 - procédure pour la prise en charge des patients adultes ou enfants atteints d'une tuberculose maladie ou d'une ITL par les services de soins hospitaliers ;
 - liste des documents remis à l'utilisateur.
- e) Les conditions garantissant la confidentialité des échanges avec l'utilisateur à l'intérieur des locaux fixes ou mobiles servant de lieux d'intervention :
- f) Les conditions et modalités d'orientation et d'accompagnement des personnes vers un médecin, vers un établissement ou service de santé spécialisé, vers une structure associative en cas de besoin :

La structure décrit son articulation avec les *autres instances de son territoire* et doit préciser les partenariats formalisés (la nature et l'objet précis des partenariats, la date de signature prévisionnelle, la durée de la convention ainsi que les institutions concernées).

Il peut s'agir des partenariats suivants :

- Un dispositif d'interprétariat professionnel respectant les recommandations de la HAS ;
- Un ou des médecins de ville ou hospitaliers organisés ou non en réseau ;
- Un ou plusieurs laboratoires de biologie médicale ;
- Un ou plusieurs centres de radiologie ;
- Un ou plusieurs centres de soins infirmiers ;
- Une permanence d'accès aux soins de santé ;
- Le(s) centres de vaccination susceptible(s) de prendre en charge les vaccinations autres que le BCG ;
- Le(s) organismes, notamment les associations, avec lesquels est envisagée la conduite d'actions hors les murs ou toute autre action concourant à la mise en œuvre des missions du CLAT.

Partenariats formalisés, institutions concernées	Nature et objet du partenariat	Date de signature	Durée de l'engagement

Partie 4 : Procédure d'assurance qualité

La structure candidate fournit un document décrivant la procédure d'assurance qualité telle que définie au C du VI de l'annexe I de l'arrêté du 27 novembre 2020.

Pièces supplémentaires à fournir :

- **Attestation de souscription d'une assurance en responsabilité civile pour la réalisation des missions**
- **Rapport d'activité, rapport moral et financier et les comptes de résultat (ou EPRD) et le bilan comptable de la dernière année d'exercice.**

Je soussigné (nom et prénom, fonction) :

☐ Certifie exactes et sincères les informations du présent dossier

☐ Déclare avoir la capacité à demander l'habilitation

Fait à

Le

Le responsable de l'organisme gestionnaire
(Nom – prénom – qualité)

Signature

ANNEXE 2 BIS

Centre de lutte anti-tuberculeuse (CLAT)

Dossier de demande d'habilitation

CLAT Antenne

Il est rappelé qu'une annexe au dossier d'habilitation du CLAT principal relative à l'antenne
est à renseigner par l'antenne

Site d'implantation de l'antenne

Adresse :

Téléphone :

Courriel :

Indiqué par [oui / non] dans le tableau ci-dessous les missions effectuées par l'antenne

	Missions des CLAT	OUI / NON
Missions dans le domaine de la lutte contre la tuberculose	1 - accueille, écoute, informe et oriente les publics par des actions individuelles et collectives	
	2 - met en œuvre les enquêtes autour d'un cas et en assure le suivi	
	3 - réalise des dépistages ciblés de la tuberculose auprès des publics à risque	
	4 - assure la vaccination antituberculeuse	
	5 - contribue au suivi médical et médicosocial des personnes traitées pour la tuberculose ou pour une infection tuberculeuse latente	
	6 - assure gratuitement le suivi médical et la délivrance nécessaire au traitement de la tuberculose pour les personnes éloignées du soin	
	7 - promeut et contribue à la diffusion des informations et bonnes pratiques professionnelles auprès des autres professionnels de santé intéressés	
	8 - contribue, en lien avec les agences régionales de santé et l'Agence nationale de santé publique – Santé publique France, à la surveillance de la tuberculose par la déclaration obligatoire	
Missions dans le domaine de la prévention des autres risques	9 - réalise les actions de prévention en particulier du sevrage tabagique des personnes suivies dans le CLAT	
	10 - propose un bilan préventif aux personnes éloignées du système de prévention et de soins notamment la consultation pour les personnes migrantes primo-arrivantes	

1/ Informations relatives au personnel :

La structure candidate indique le nom, le nombre et la qualité des professionnels mentionnés au IV de l'annexe I de l'arrêté du 27 novembre 2020 intervenant en son sein et listés dans le tableau ci-après. Elle en précise le temps de présence, la formation, l'expérience et la fonction (joindre au dossier d'habilitation les *curriculums vitae*, copies de diplômes, attestations..., justifiant de la formation et de l'expérience des professionnels).

Composition

- Pour l'équipe minimale : (remplir le tableau ci-dessous).

Type de professionnels	Nom et qualité	Préciser : formation, expérience	Temps de présence hebdomadaire en heures
Médecin généraliste			
Médecin spécialiste			
Infirmier diplômé d'Etat			
Secrétaire			
Assistant social			

- La structure doit justifier les recours aux professionnels intervenant à titre facultatif. (Choix du ou des professionnels concernés dans le tableau ci-dessous, le cas échéant).

Type de professionnels	Nom et qualité	Préciser : formation, expérience	Temps de présence hebdomadaire en heures	Modalités de consultations*
Manipulateur (trice) radio				
Autres professionnels de santé : préciser				
Autres acteurs non professionnels de santé (médiateur de santé...) : préciser				

* Consultations dans le centre : noter « Centre » ; dans le cadre d'un partenariat externe : noter « Partenariat »

Formation

Des attestations de suivi de formation du personnel sont fournies. Il est admis que les centres qui ne peuvent pas exercer d'emblée l'ensemble des missions puissent fournir ces attestations dans le délai des deux ans de mise en conformité accordé par l'ARS.

2/ Informations relatives aux lieux et équipements :

La structure décrit :

- a) Les locaux fixes ou mobiles (c'est-à-dire le local principal, les actions hors les murs) et les lieux d'intervention :
(Joindre le plan des locaux),

- Pour les locaux fixes : Précisez

	Nombre de pièces	Décrivez
Bureau d'accueil permettant de respecter la confidentialité		
Salle d'attente		
Salle pour la consultation médicale		
Pièce pour la réalisation des prélèvements sanguins et de crachat et la prise en charge par le personnel infirmier		
Pièce pour un travail social		
Nombre de bureaux adapté au nombre des professionnels et à leurs plages de consultation : indiquer le nombre de bureaux		
Pièce individuelle d'isolement (facultatif)		
Zone d'archivage des dossiers fermant à clef		
Zone de stockage des médicaments où n'ont pas libre accès les personnes étrangères au CLAT		

Pour les Antennes ayant uniquement une unité mobile (Préciser):

	Décrivez
Unité mobile utilisée	
Condition d'accueil	
Condition de réalisation de la consultation médicale	
Condition pour la réalisation des prélèvements sanguins et de crachat et la prise en charge par le personnel infirmier	
Condition de travail pour un travail social	
Zone d'archivage des dossiers fermant à clef	
Zone de stockage des médicaments où n'ont pas libre accès les personnes étrangères au CLAT	

La structure précise l'accessibilité de ces locaux (desserte transports en commun, accès direct ou non, visibilité pour le public, accès pour les personnes handicapées)

- Pour les activités effectuées hors les murs :

Liste et adresses des structures cibles pouvant bénéficier d'une action hors les murs (CHRS, centres pénitentiaires...)	Type d'intervention (information, sensibilisation, dépistage...)	Moyens (humains, matériels...) mis en œuvre	Périodicité d'action

- b) L'équipement et le matériel :

(Exemple : matériel adapté aux vaccinations et à la prise en charge des éventuelles réactions indésirables graves (maintien de la chaîne du froid, trousse d'urgence...) ; matériel informatique permettant le suivi des consultations et l'extraction des données de suivi d'activité et épidémiologiques).

- c) Les conditions de conservation des données, relatives aux usagers permettant de garantir la confidentialité des informations conformément aux dispositions de la loi du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés :
- d) Les conditions de respect de l'hygiène et d'élimination des déchets d'activités de soins à risque infectieux (joindre les protocoles et conventions éventuelles) :
- e) Les modalités de stockage et de dispensation des médicaments et des vaccins :

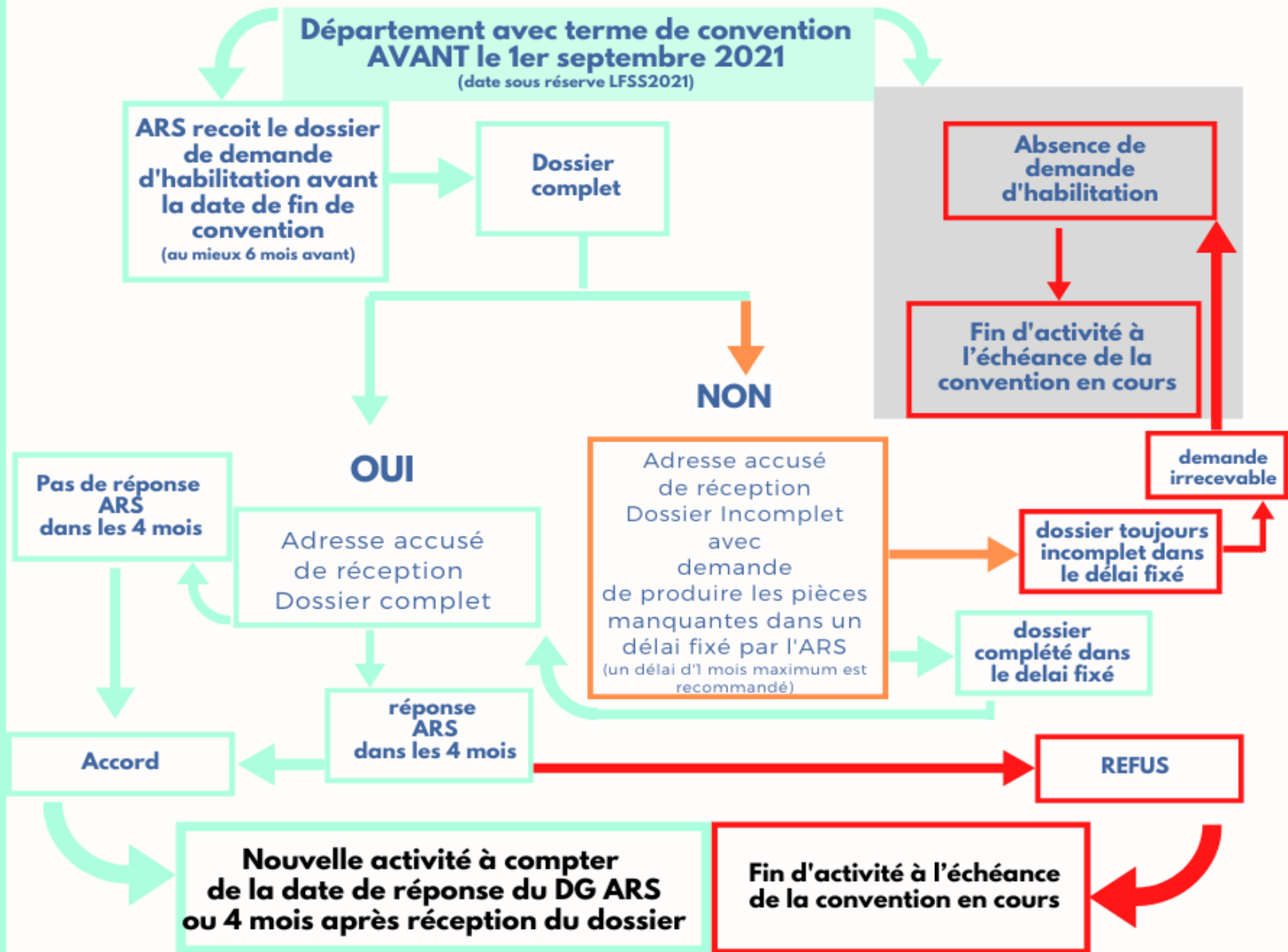
3/ Conditions générales de fonctionnement :

La structure candidate précise sur l'antenne :

- a) Le nombre de demi-journées d'ouverture :
- b) Les horaires d'ouverture, les horaires des consultations (avec et sans rendez-vous) et de la permanence téléphonique :
 - Horaires d'ouverture :
 - Horaires de consultations :
 - Permanence téléphonique :
- c) La signalétique envisagée pour l'indication de la localisation, affichage des horaires d'ouverture à l'entrée du site, répondeur téléphonique, site internet ou autres...
- d) Autres : Les procédures encadrant la réalisation des missions, les procédures d'assurance qualité et autres pièces à fournir => se référer au dossier d'habilitation du « CLAT site principal »

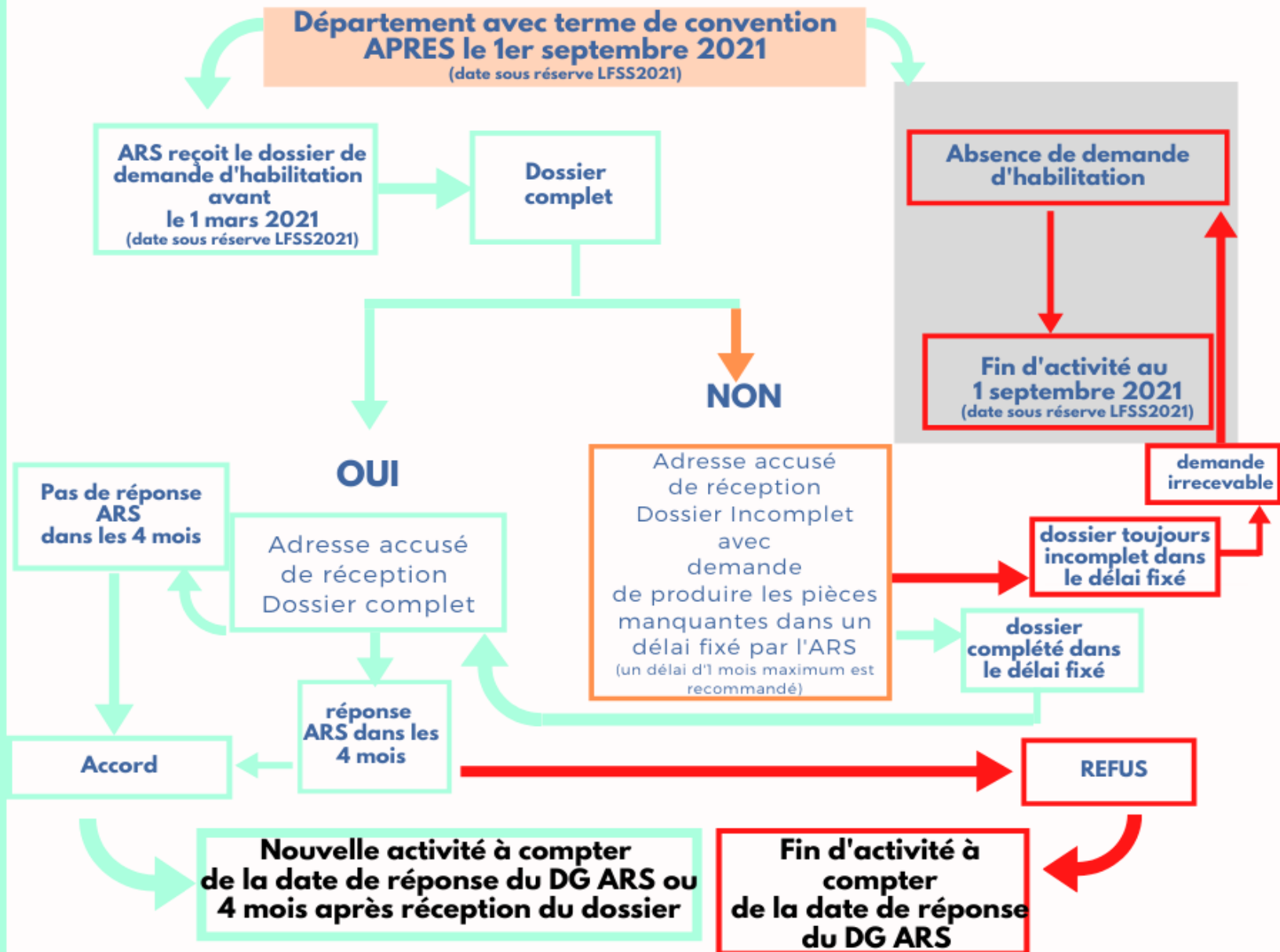
ANNEXE 3

PROCESSUS DÉPÔT DE DOSSIER



ANNEXE 4

PROCESSUS DÉPÔT DE DOSSIER



ANNEXE 5

Centre de lutte anti-tuberculeuse (CLAT)

Dossier de demande d'habilitation

(Ce dossier concerne le site principal du CLAT et ses antennes)

Annexe activité et budget prévisionnels

L'annexe au dossier d'habilitation concernant l'activité prévisionnelle et le budget prévisionnel est à compléter en vue du calcul de l'attribution de la dotation forfaitaire en cas d'habilitation (article D.174.18 du code de la sécurité sociale).

Activité prévisionnelle de la structure

L'organisme gestionnaire fournit des éléments détaillés concernant l'activité prévisionnelle de la structure (*remplir le tableau ci-après*) :

Elle précise les modalités de prévision retenues pour établir ces renseignements :

Nature activité prévisionnelle		Prévision de l'activité annuelle	Commentaires
Suivi de patients avec tuberculose maladie suivis dans le CLAT	Nombre de patients		
	Nombre de consultations		
	Nombre de radiologie pulmonaire		
	Nombre de scanner		
	Nombre de patients recevant un traitement remis par le CLAT		
Suivi de patients avec tuberculose maladie suivis hors CLAT	Nombre de patients		
	Nombre de consultations		
Suivi de patients avec une ITL dans le CLAT	Nombre de patients		
	Nombre de consultations		
Dépistage des Sujets contacts	Nombre de test IDR		
	Nombre de test IGRA		
	Nombre de radio pulmonaire		

Vaccination BCG	Nombre de patients vaccinés		
Consultation sevrage tabagique	Nombre de patients		
	Nombre de consultations		
Consultation de prévention	Nombre de patients		
	Nombre de consultations		

La structure fournit des éléments prévisionnels concernant la population bénéficiant d'un dépistage ciblé : (les personnes sont classées dans une seule catégorie)

☐ : Personnes migrantes primo-arrivants :

- MNA :

- Etudiants étrangers :

- Demandeurs d'asile :

- autres :

☐ : Personnes Détenues :

☐ : Population en situation de précarité :

Budget prévisionnel de la structure

L'organisme gestionnaire fournit des éléments détaillés concernant :

- les dépenses et les recettes prévisionnelles de la structure CLAT, sur une année complète

Charges	Montants	Produits	Montants
60 – Achats (dont médicaments et petits matériels)		74- Ressources d'exploitation	
61 - Services extérieurs (dont frais de laboratoire et radiologique)		75 - Autres Ressources	
62 - Autres services extérieurs (location radio)			
63 - Impôts et taxes Organismes sociaux			
64- Charges de personnel			
65- Autres charges de gestion courante			

Nom	Prénom	Intitulé du poste	ETP [A]	Rémunération brute annuelle (en €) 100% [B]	Calcul automatique de la rémunération brute annuelle (en €) proratisée ETP pour chaque salarié (compte 641) [C]=[A]x[B]
			0	0	0,00 €
			0	0	0,00 €
			0	0	0,00 €
			0	0	0,00 €
			0	0	0,00 €

Nom	Indiquer le nom de la personne
Prénom	Indiquer le prénom de la personne
Intitulé du poste	médecin, infirmier, secrétaire etc.
ETP	Le nombre d'ETP doit être compris entre 0 et 1. Il correspond à l'effectif physique pondéré par la quotité de travail de l'agent. A titre d'exemple, un salarié dont la quotité de travail est à 60%, correspond à 0,6 ETP ; un salarié en CDD de 3 mois travaillant à 80% correspond à 0,8*3/12, soit 0,2 ETP ; un salarié travaillant à 100% toute l'année correspond à 1 ETP.
Rémunération brute annuelle (en €) 100%	Il convient d'indiquer la rémunération brute annuelle du salarié, à 100%
Calcul automatique de la rémunération brute annuelle (en €) proratisée ETP pour chaque salarié (compte 641)	Les cellules se calculent automatiquement dès lors que les colonnes "ETP" et "Rémunération » sont renseignées

TOTAL DES CHARGES		TOTAL DES PRODUITS	
--------------------------	--	---------------------------	--

641	Total rémunération du personnel pour l'action (en €) [D]	
645, 647	Charges sociales et patronales (en €) [E]	
648	Autres charges de personnel (en €) [F]	
631, 633	Impôts et taxes sur rémunérations (en €)	

Par ailleurs, afin de définir le salaire brut chargé, merci de renseigner les cellules suivantes : charges sociales et patronales (comptes 645,647), autres charges de personnel (compte 648), impôts et taxes sur rémunération (compte 631,633)

ANNEXE 6

Centre de lutte anti-tuberculeuse (CLAT)

Modèle d'aide à l'estimation des coûts annuels de fonctionnement d'un CLAT

1- Dispositions financières applicables au CLAT

En application de l'article D.174-16 du code de la sécurité sociale (CSS), les dépenses afférentes aux activités des centres de lutte contre la tuberculose, mentionnés à l'article L. 3112-2 du CSP sont prises en charge par le fonds d'intervention régional (FIR) mentionné à l'article L. 1435-8 du CSP.

Ces dépenses comprennent :

- a) Les consultations médicales, paramédicales et d'assistants sociaux ;
- b) Les investigations biologiques, bactériologiques, sérologiques, biochimiques et radiologiques, ainsi que les intradermoréactions à la tuberculine ;
- c) Les médicaments nécessaires au traitement ambulatoire des infections tuberculeuses latentes et de la tuberculose maladie, ainsi que les produits nécessaires aux vaccinations et aux éventuelles réactions indésirables graves ;
- d) Les dépenses relatives aux activités administratives, d'interprétariat et le cas échéant de médiation ;
- e) Les dépenses relatives aux interventions de prévention, de dépistage ou de soins en dehors des locaux du centre ;
- f) Les dépenses relatives aux activités d'expertise, de formation et aux activités de coordination qui sont confiées à ces centres ;

Les dépenses sont prises en charge sous la forme d'une dotation forfaitaire annuelle financée par le fonds d'intervention régional et versée selon les modalités de mise en œuvre du fonds.

Suivant l'article D.174-18 du CSS, la dotation forfaitaire annuelle est fixée dans le respect des montants de crédits du FIR définis à l'article R.1435.25 du CSP en tenant compte notamment :

- du périmètre des dépenses d'activité définies à l'article D.174-16 du CSS ;
- de l'activité constatée pour les trois dernières années ; lorsque le centre est en activité depuis moins de trois ans, ou en cas de circonstances particulières, l'activité prise en compte est celle prévue pour l'exercice ;
- du coût moyen des dépenses d'activité attendu du centre au regard de son activité prévisionnelle.

2- Référentiel des coûts des dépenses d'activités des CLAT

Afin de vous permettre d'apprécier la fiabilité et viabilité des budgets prévisionnels des CLAT et de fixer leur dotation forfaitaire annuelle, la présente instruction établit un référentiel des coûts applicables aux dépenses d'activités prises en charge en CLAT. Ce référentiel reprend les différentes catégories de dépenses mentionnées à l'article D.174-15 du CSS. Ce référentiel pourra faire l'objet de révisions pour suivre l'évolution de ces coûts.

Cette construction s'appuie notamment sur les recommandations de bonnes pratiques en la matière¹.

¹ Rapports HCSP relatifs aux enquêtes autour d'un cas et recherche des ITL de 2013 & 2019 ; HAS: référentiel ALD N° 29; Rapport Igas 2019 « Le modèle économique de l'interprétariat linguistique en santé »; Coût personnel: DGOS et modèle CeGIDD ; Activités transversales et de coordination entre les professionnels: Evaluation de l'expérimentation « Cst AME » 2014 ; Rapport d'activité des CLAT 2018.

D'autre part, les variables utilisées pour moduler régionalement les besoins sont basées sur les spécificités territoriales : l'incidence de la tuberculose ; les populations éligibles au dépistage des ITL et TBM.

a) Les consultations médicales, paramédicales et d'assistants sociaux

Elles s'apprécient en prenant en compte :

- Le nombre de professionnels en équivalent temps plein (ETP) nécessaire pour l'accomplissement des missions des CLAT ;
- Le coût moyen de la rémunération annuelle chargée de ces professionnels.

➤ Mission « enquête autour d'un cas »

Le rapport du HCSP de 2013 décrit le contenu de cette mission de la manière suivante :

- Réception des signalements
- Réalisation enquête :
 - o Contact du médecin déclarant
 - o Coordination de l'enquête en lien avec l'ensemble des partenaires concernés
 - o Visite d'un personnel du Clat auprès du cas index
 - o Classement en « contacts étroits » et « contacts réguliers ou occasionnels »
 - o Le dépistage comprend un examen clinique, un test immunologique et une radiographie pulmonaire
 - o Synthèse des résultats du dépistage

Les ETP pour 50 cas par an sont estimés à :

Médecin	0,33
IDE	1
Secrétaire	0,5
AS	0,25

➤ Mission « Prise en charge des infections tuberculeuses latentes (ITL) »

Cette mission concerne la prise en charge ou le suivi des personnes ayant une ITL. Elle prend en compte : l'organisation des consultations (Secrétaire, IDE) et les consultations médicales.

Les hypothèses retenues sont :

- Une mise sous traitement de 85% des patients ayant un diagnostic d'ITL. 15% des patients sans traitement bénéficient uniquement d'un suivi par le CLAT.
- Lorsqu'un traitement est instauré, il sera dans 90% des cas pour une durée de 3 mois et pour 10% des cas pour 4 mois.
- Une partie du temps d'assistante sociale est déjà budgétisée dans le cadre des enquêtes autour d'un cas.

Les ETP pour 50 cas par an sont estimés à :

Médecin	0,037
IDE	0,037
Secrétaire	0,028
AS	0,019

➤ Mission « Prise en charge des tuberculoses maladies (TBM) »

Cette mission concerne la prise en charge ou le suivi des personnes ayant une tuberculose maladie. Elle prend en compte : l'organisation des consultations (Secrétaire, IDE) et les consultations médicales, l'observance au traitement (éducation thérapeutique, supervision traitement).

Les hypothèses retenues sont :

- La prise en charge proposée est celle des recommandations de la HAS relative à l'ALD29
- Un forfait supplémentaire d'ETP médecin et IDE (coefficient 1.5) est appliqué pour les 20% de patients ayant un suivi complexe en raison de comorbidités ou présence d'effets indésirables thérapeutiques
- 40% des patients ayant une tuberculose maladies sont pris en charge par le CLAT
- 60% sont traités en dehors du CLAT mais le CLAT s'assure de l'effectivité du parcours de soins du patient
- Le temps d'assistante sociale est globalisé à 0,5% ETP pour 100 cas
- Le temps d'IDE pour assurer la supervision du traitement est estimé à 3 consultations par semaine pendant 6 mois

Les ETP pour 50 cas par an sont estimés à :

Médecin	0,094
IDE	0,352
Secrétaire	0,078
AS	0,25

➤ Mission « Dépistages ciblés des populations à risque »

Pour cette mission, il faut prendre en compte le temps médical d'analyse des radios et résultats de test, les temps IDE de réalisation des tests de dépistage et le temps d'organisation de cette activité avec le secrétariat.

Les hypothèses retenues pour estimer les populations vues par le CLAT sont :

- 10 % des populations cibles pour recherche d'ITL « étudiants étrangers majeurs récents provenant de pays à très forte incidence (sous conditions) »
- 70% des populations cibles pour recherche d'ITL "mineurs non accompagnés (MNA)"
- 50% des populations cibles ITL "demandeurs asile"
- 80% des personnes détenues entrantes seraient dépistées par le CLAT
- 0,30% des populations précaires (précarité économique) seraient dépistées par le CLAT

Les ETP pour 50 cas de dépistage d'ITL et pour 50 cas de dépistage de TBM par an sont estimés à :

Médecin	0,01
IDE	0,01
Secrétaire	0,02

➤ Mission « vaccination BCG »

Il s'agit d'assurer les vaccinations dans le respect du calendrier vaccinal notamment lors de séances publiques de vaccination.

Elle prend en compte : l'organisation des consultations (Secrétaire, IDE), la réalisation d'examens préalables (IDR ou Igra) et les consultations médicales.

Les ETP pour 50 cas par an sont estimés à :

Médecin	0,008
IDE	0,008
Secrétaire	0,005

➤ Mission « Consultation sevrage tabagique »

Cette consultation s'adresse aux personnes suivies dans le CLAT pour une ITL ou une tuberculose maladie.

Elle prend en compte : l'organisation des consultations, les consultations médicales ou paramédicales (IDE).

Les hypothèses retenues sont :

- Une prévalence du tabagisme de la population de 32,6%
- 10% des patients potentiellement concernés acceptent la consultation
- La consultation initiale est réalisée par un médecin ou une IDE
- Les consultations de suivi sont effectuées par une IDE
- La durée de suivi est de 6 mois

Les ETP pour 50 cas par an sont estimés à :

Médecin	0,006
IDE	0,07
Secrétaire	0,04

➤ Mission « Consultation de prévention pour les populations éloignées de la prévention et du soin »

Cette consultation s'adresse aux personnes en contact avec le CLAT soit dans le cadre d'un dépistage soit pour un suivi d'une ITL ou tuberculose maladie.

Les hypothèses retenues sont :

- 10 % de la population en serait bénéficiaire sur la population cible vue par le CLAT dans le cadre de dépistage
- 40% de la population en serait bénéficiaire sur la population cible suivie dans le CLAT pour TBM ou ITL
- Le temps consacré à cette activité vient en complément du temps consacré au dépistage, et aux personnes suivies pour une ITL ou TBM

Les ETP pour 50 cas de dépistage et 50 cas suivis ITL/TBM par an sont estimés à :

Médecin	0,01
IDE	0,01

A noter que les bilans biologiques sont différents entre ceux réalisés pour des personnes suivies pour un dépistage ou pour une ITL/TBM. En effet, dans le cadre du suivi effectué pour une ITL/TBM, de nombreux examens sont déjà pris en charge dans le cadre de ce suivi ainsi :

Population venant pour dépistage	Population suivi pour ITL/TBM
Bandelette Urinaire	Bandelette Urinaire
Dextro	Dextro
sérologie Bilharziose	sérologie Bilharziose
créatinémie	Déjà pris en charge dans le cadre de leur suivi
clearance	
transaminase	
bilirubine	
hémogramme	
Gamma GT	
sérologie VIH	
sérologie VHB	
sérologie VHC	

b) Le coût moyen de la rémunération annuelle chargée de ces professionnels

Il est pris en référence le montant moyen de la rémunération par corps chargée (en euros) soit pour 2019:

Médecin	100 000 €
IDE	50 544 €
Secrétaire	37 838 €
AS	46 222 €
IDE cadre de santé	85 000 €

La durée légale annuelle (base 35H) du temps de travail pour **1 ETP** est de **1607** heures

c) Les investigations biologiques, bactériologiques, sérologiques, biochimiques et radiologiques, ainsi que les intradermoréactions à la tuberculine

➤ Investigations biologiques, bactériologiques, sérologiques, biochimiques

Ces dépenses s'évaluent en tenant compte des dépenses des analyses de biologie recommandées notamment par la fiche HAS sur l'ALD 29, en fonction du volume d'activité et du tarif unitaire de ces analyses inscrites à la Nomenclature des actes de biologie médicale (NABM) de novembre 2019².

créatinémie	1,89 €
clearance	0,00 €
transaminase	2,70 €

² <https://www.ameli.fr/laboratoire-danalyses-medicales/exercice-liberal/facturation-remuneration/codage-des-actes-biologiques-nabm/codage-actes-biologiques-nabm>

bilirubine	2,16 €
hémogramme	6,75 €
sérologie VIH	12,15 €
sérologie VHB	40,50 €
sérologie VHC	12,96 €
phosphatases alcalines	1,62 €
Gamma GT	1,62 €
Natrémie	3,24 €
Uricémie	1,62 €
Recherche BK	16,20 €
Culture + PCR	40,50 €
Bandelette Urinaire	0,54 €
Dextro	1,35 €
sérologie Bilharziose	11,60 €

IGRA	Quantiféron	40,50 €
	T-Spot TB	60,75 €

➤ Investigations radiologiques

Ces dépenses s'évaluent en tenant compte des dépenses de radiologies pulmonaires et des besoins d'avoir recours potentiellement au scanner thoracique, en fonction du volume d'activité et du tarif unitaire de ces examens inscrits à la nomenclature et le codage des actes médicaux de novembre 2019.

Radio pulmonaire	21,28 €
Scanner Thoracique	25,28 €

➤ Intradermoréaction à la tuberculine

IDR	Tubertest	10 doses	9,22 €
-----	-----------	----------	--------

Il faut prendre en compte le fait que sur 10 doses théoriques le plus souvent, il ne sera utilisé que 6 doses.

- d) Les médicaments nécessaires au traitement ambulatoire des infections tuberculeuses latentes et de la tuberculose maladie, ainsi que les produits nécessaires aux vaccinations et aux éventuelles réactions indésirables graves

Les médicaments sont ceux recommandés pour le traitement des ITL et tuberculose maladie. Il n'a pas été pris en compte les thérapeutiques des TBM multirésistantes, celles-ci étant considérées comme prises en charge par le système de soins avec couverture sociale à 100%. Les prix sont basés sur le tarif de l'assurance maladie.

Rifater	1 boîte de 60	22,69 €
Ethambutol	1 boîte de 50	4,51 €
Rifinah	1 boîte de 30	19,85 €
Rifampicine	1 boîte de 30	15,87 €

e) Les dépenses relatives aux activités administratives, d'interprétariat et le cas échéant de médiation

- ✓ Concernant les dépenses liées au recours à l'interprétariat professionnel sur site ou par téléphone, le coût unitaire du recours à **l'interprétariat par téléphone est établi à 25 € l'unité de 15 mn.** Le recours à l'interprétariat est envisagé lors des consultations (ITL, TBM) et pour les dépistages ;

Les hypothèses retenues sont au niveau national :

- 50% de consultation en CLAT (ITL, TBM)
- 15% des sujet contacts familiaux dans les enquêtes autour d'un cas
- 40% des patients vus dans le cadre des dépistages des populations cible pour ITL
- Le temps d'interprétariat par consultation est estimé à ½ heures soit 50 €
- ✓ La prise en charge des dépenses administratives se trouvent traduites d'une part dans la prise en charge des temps professionnels (ETP) de secrétariat, de coordination mentionnée dans les dépenses de personnel (a), et d'autre part, dans la prise en charge des frais de structure ci-dessous.

Les frais de structure sont fixés forfaitairement à 15% des frais de personnel ;

f) Les dépenses relatives aux interventions de prévention, de dépistage ou de soins en dehors des locaux du centre

La prise en charge de ces dépenses se trouve traduite dans la prise en charge des temps professionnels nécessaires (ETP) à la réalisation de ces activités telles que mentionnées dans les missions décrites au (a) d'autre part par la prise en charge de la location du camion radio. Les frais de location du camion radiologique sont estimés à 350€ l'heure.

g) Les dépenses relatives aux activités d'expertise, de formation et aux activités de coordination qui sont confiées à ces centres

Les dépenses relatives aux **activités d'expertise et de formation** sont valorisées dans un forfait de **4% des frais de personnels.**

La coordination est forfaitisée à hauteur de 10 % des ETP des IDE sur la base financière d'un cadre de santé.

ANNEXE 7

Centre de lutte anti-tuberculeuse (CLAT)

**Montant des crédits inclus en 2020 dans la dotation globale de
financement par département**

Département	Tuberculose (revalorisé à ce jour)
Ain	
Aisne	
Allier	
Alpes-de-Haute-Provence	465 252
Alpes-Maritimes	
Ardèche	368 011
Ardenne	
Ariège	
Aube	
Aude	
Aveyron	
Bas-Rhin	1 351 085
Bouches-du-Rhône	1 980 032
Calvados	
Cantal	
Charente	437 258
Charente-Maritime	669 124
Cher	
Corrèze	
Corse du Sud	647 601
Côte-d'Or	
Côtes-d'Armor	
Creuse	321 976
Deux-Sèvres	
Dordogne	688 102
Doubs	
Drôme	535 737
Essonne	1 250 663
Eure	
Eure-et-Loir	
Finistère	
Gard	

Gers	387 799
Gironde	456 884
Guadeloupe	
Guyane	
Haute Corse	
Haute-Garonne	
Haute-Loire	
Haute-Marne	
Hautes-Alpes	
Haute-Saône	462 146
Haute-Savoie	
Hautes-Pyrénées	465 550
Haute-Vienne	
Haut-Rhin	850 828
Hauts-de-Seine	
Hérault	
Ille-et-Vilaine	
Indre	
Indre-et-Loire	
Isère	737 573
Jura	669 872
La Réunion	
Landes	
Loire	
Loire-Atlantique	
Loiret	
Loir-et-Cher	628 587
Lot	
Lot-et-Garonne	614 677
Lozère	
Maine-et-Loire	446 832
Manche	
Marne	639 510
Martinique	
Mayenne	
Mayotte	
Meurthe-et-Moselle	
Meuse	
Morbihan	527 771
Moselle	
Nièvre	367 357

Nord	6 400 370
Oise	
Orne	
Paris	7 486 347
Pas-de-Calais	1 670 985
Puy-de-Dôme	426 117
Pyrénées-Atlantiques	
Pyrénées-Orientales	
Rhône	
Saône-et-Loire	
Sarthe	
Savoie	
Seine Maritime	
Seine-et-Marne	
Seine-Saint-Denis	3 149 892
Somme	
Tarn	
Tarn-et-Garonne	
Territoire de Belfort	189 341
Val-de-Marne	
Val-d'Oise	1 270 067
Var	1 110 288
Vaucluse	
Vendée	
Vienne	
Vosges	
Yonne	
Yvelines	

	37 673 631
--	-------------------