

# Décrets, arrêtés, circulaires

## TEXTES GÉNÉRAUX

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS

**Arrêté du 19 décembre 2005 fixant le contenu des dossiers accompagnant les demandes d'habilitation présentées en application des articles D. 3111-23, D. 3112-7, D. 3112-13 et D. 3121-39 du code de la santé publique**

NOR: SANP0524017A

Le ministre de la santé et des solidarités,

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L. 3111-11, L. 3112-3, L. 3121-2-1, D. 3111-23, D. 3112-7, D. 3112-13 et D. 3121-39,

Arrête :

**Art. 1<sup>er</sup>.** – Le contenu des dossiers accompagnant les demandes d'habilitation des établissements ou organismes comme centres de vaccination, centres de lutte contre la tuberculose, centres de lutte contre la lèpre ou centres d'information, de dépistage, présentées respectivement en application des articles D. 3111-23, D. 3112-7, D. 3112-13 et D. 3121-39 du code de la santé publique, est fixé en annexe au présent arrêté.

**Art. 2.** – Le directeur général de la santé est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française,

Fait à Paris, le 19 décembre 2005.

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

### A N N E X E

INFORMATIONS À FOURNIR DANS LES DOSSIERS ACCOMPAGNANT LES DEMANDES D'HABILITATION COMME CENTRE DE VACCINATION, CENTRE DE LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE, CENTRE DE LUTTE CONTRE LA LÈPRE OU CENTRE D'INFORMATION, DE DÉPISTAGE, DE DIAGNOSTIC ET DE TRAITEMENT DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES, PRÉSENTÉES RESPECTIVEMENT EN APPLICATION DES ARTICLES D. 3111-23, D. 3112-7, D. 3112-13 et D. 3121-39 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Il est établi un dossier par centre.

#### I. – Etablissement ou organisme demandeur

Dénomination : .....  
Adresse du siège : .....  
Forme juridique : .....  
Nom et qualité de la personne responsable : .....

#### II. – Caractéristiques du centre pour lequel l'habilitation est demandée

a) Dispositions générales :  
Adresse(s) du (des) lieu(x) d'implantation : .....  
Transports en commun le(s) desservant : .....  
Antennes mobiles (nombre et description) : .....  
b) Personnels (nombre, équivalent temps plein, qualification, expérience) :  
Médecin(s) : .....

Pharmacien(s) : .....  
 Infirmier(s) : .....  
 Secrétaire(s) : .....  
 Personnel d'accueil : .....  
 Autres (préciser) : .....  
 Formation spécifique adaptée aux missions du centre : .....

*c) Locaux et matériel :*

Description des locaux (joindre un plan ou un schéma) : .....  
 Description des conditions d'accès (à l'extérieur et à l'intérieur) : .....  
 Matériel (liste et description) : .....  
 Moyens de secours : .....

*d) Conditions de fonctionnement :*

*Conditions générales*

Horaires d'ouverture : .....  
 Horaires des consultations : .....  
 Permanence téléphonique : .....  
 Conditions de conservation des dossiers médicaux : .....  
 Moyens utilisés pour garantir le respect des règles d'hygiène : .....  
 .....  
 Conditions de conservation des médicaments ou des vaccins : .....  
 .....  
 Temps de présence du pharmacien : .....  
 Modalités d'élimination des déchets d'activité de soins : .....

*Conditions spécifiques à certaines activités*

Organisation prévue pour les enquêtes autour des cas (sauf centres de vaccination) : .....  
 Organisation prévue pour la réalisation des examens biologiques (sauf centres de vaccination) : .....  
 Délai de rendu des résultats : .....  
 Convention prévue avec un ou plusieurs établissements de santé susceptibles de prendre en charge les personnes atteintes (sauf centres de vaccination) : .....  
 Pour les centres de vaccination et les centres de lutte contre la tuberculose : garantie de la traçabilité, tenue du registre : .....  
 Pour les centres de lutte contre les infections sexuellement transmissibles : modalités d'organisation prévues pour garantir l'anonymat : .....  
*e) Actions d'information et de prévention (individuelles et collectives) :* .....  
*f) Conventions de partenariat prévues :* .....