



CONSEIL NATIONAL DU SIDA
11, Place des cinq martyrs du lycée Buffon
75696 PARIS CEDEX 14
T. 33 [0]1 40 56 68 50
F. 33 [0]1 40 56 68 90
WWW.CNS.SANTE.FR

NOTE VALANT AVIS

DEPISTAGE

FR

13/09/2012

NOTE VALANT AVIS SUR LES CONDITIONS DE LA FUSION DES CENTRES DE DEPISTAGE ET DE DIAGNOSTIC DU VIH ET DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

ADOPTÉE PAR LE CONSEIL NATIONAL DU SIDA LE 13 SEPTEMBRE 2012

La présente *Note valant avis* a été adoptée par le Conseil national du sida, réuni en séance plénière le 13 septembre 2012, à l'unanimité des membres présents.

Le document peut être téléchargé sur www.cns.sante.fr/IMG/pdf/2012-09-13_avi_fr_depistage.pdf

Créé en 1989, le Conseil national du sida est un organe consultatif indépendant composé de 24 membres spécialistes du VIH/sida, représentants de la société civile ou militants associatifs.

Le Conseil national du sida émet des avis et des recommandations sur toutes les questions posées par le VIH/sida à la société. Ses travaux sont adressés aux autorités politiques et à l'ensemble des personnes concernées par l'épidémie.

Le Conseil national du sida participe ainsi à la réflexion sur les politiques publiques et œuvre au respect des principes éthiques fondamentaux et des droits des personnes.

Pour plus d'informations, rendez-vous sur www.cns.sante.fr

MEMBRES DE LA COMMISSION « CDAG-CIDDIST »

PATRICK YENI

FRANCOIS BOURDILLON

JEAN-PIERRE COUTERON

CATHERINE KAPUSTA-PALMER

MARIE SUZAN-MONTI

RAPPORTEURS

LAURENT GEFFROY

MICHEL CELSE

SOMMAIRE

NOTE VALANT AVIS SUR LES CONDITIONS DE LA FUSION DES CENTRES DE DEPISTAGE ET DE DIAGNOSTIC DU VIH ET DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES.....	1
PREAMBULE.....	5
INTERROGER L'EXCEPTIONNALISME ET L'ORGANISATION DU SYSTEME DE DEPISTAGE DU VIH.....	6
LE PRINCIPE D'ANONYMAT.....	6
LES MISSIONS DEVOLUES AUX CDAG.....	7
CLARIFIER LES MISSIONS DES NOUVEAUX CENTRES.....	7
PROMOUVOIR UNE APPROCHE GLOBALE DE LA SANTE SEXUELLE.....	8
SOUTENIR LES INITIATIVES LOCALES, EN PARTICULIER ASSOCIATIVES.....	8
RECOMMANDATIONS.....	9

PREAMBULE

Depuis 2008^{1 2 3}, plusieurs instances nationales ont recommandé la fusion des deux structures chargées du dépistage et du diagnostic du VIH et des infections sexuellement transmissibles (IST) en France : les consultations de dépistage anonyme et gratuit (CDAG) pour le VIH, les hépatites B et C et les centres d'information, de dépistage et de diagnostic des IST (CIDDIST). Dans le cadre de la préparation des projets de loi successifs de financement de la sécurité sociale pour les années 2009 et les suivantes, la direction générale de la santé (DGS) a proposé l'adoption de cette fusion. La mesure n'a pas été retenue jusqu'à présent par les pouvoirs publics mais elle pourrait néanmoins être inscrite dans le prochain projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2013.

Le Conseil national du sida tient à rappeler son attachement au projet de fusion des CDAG-CIDDIST. La fusion ouvre la perspective d'une clarification de l'offre des centres de dépistage et de diagnostic du VIH et des IST jugée insuffisamment cohérente⁴ et peu lisible⁵ par la Cour des comptes et une mission de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS), en raison d'un maillage territorial inégal et d'une multiplicité de configurations, les centres étant soit des CDAG, soit des CIDDIST, soit les deux à la fois⁶. Certains centres se sont par ailleurs rapprochés, à la faveur d'une recentralisation de la lutte contre les IST en 2004⁷, d'autres ayant conservé leur indépendance.

A cet égard, les projets de fusion traduisent également un impératif de rationalisation budgétaire. En effet, près de 3/5 des structures existantes sont à la fois CDAG et CIDDIST et doivent tenir une double comptabilité. Désormais les centres fusionnés pourraient bénéficier d'un financement unique assuré par l'Assurance maladie. Indépendamment du financement différent des CDAG et des CIDDIST, la complexité du financement des CDAG justifie une rationalisation budgétaire.⁸

En dehors des objectifs de clarification administrative et de rationalisation budgétaire, la fusion des CDAG-CIDDIST peut être l'opportunité d'une réflexion plus large sur le dépistage en France dans un contexte marqué par la persistance d'une épidémie cachée : ainsi sur 150.000 personnes infectées VIH, environ 30.000 sont non diagnostiquées, soit 20% de la population infectée VIH⁹.

Dans le cadre du plan VIH/sida IST 2010-2014¹⁰, les pouvoirs publics ont prévu de renforcer la stratégie en matière de dépistage. Ainsi, il a été envisagé d'une part de banaliser le dépistage, notamment en direction de la population générale, à travers le système de soin de premier recours et, d'autre part, d'accentuer l'action en direction des groupes les plus vulnérables, en particulier les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH), les migrants, les personnes prostituées et les usagers de drogues, grâce à une offre de dépistage renouvelée, menée « hors les murs », notamment réalisée grâce aux tests rapides d'orientation diagnostiques (TROD), soutenue par les membres de la communauté. En outre, le plan a prévu la réorganisation de l'offre de dépistage anonyme et gratuite, sur la base de la fusion des CDAG-CIDDIST, en conservant ses principes : notoriété, accessibilité, possibilité d'anonymat, gratuité, approche d'ensemble ciblée sur la prévention.

Le Conseil national du sida demeure extrêmement attaché au maintien ou au développement d'une offre de dépistage du VIH de proximité, gratuite, accessible sans rendez-vous, à des horaires adaptés et disponible sur l'ensemble du territoire. A l'occasion de la fusion envisagée, il souhaite préciser les conditions dans lesquelles cette

¹ *Rapport du groupe d'experts sur la prise en charge médicale des patients infectés par le VIH*, sous la direction du Pr. Patrick Yeni, 2008.

² Inspection générale des affaires sociales, *Evaluation de la mise en œuvre de recentralisation de la lutte contre les infections sexuellement transmissibles*. Rapport établi par Danièle Jourdain Menninger et Gilles Lecoq, août 2010

³ Ministère de la santé. *Plan national de lutte contre le VIH/SIDA et les IST 2010-2014*, Action T21 : Réorganiser le dispositif CDAG/CIDDIST, 2010.

⁴ Cour des comptes, « La politique de lutte contre le VIH/sida », *Rapport public annuel*, 2010.

⁵ Inspection générale des affaires sociales, *Evaluation de la mise en œuvre de recentralisation de la lutte contre les infections sexuellement transmissibles*, *op.cit.*

⁶ Selon un bilan DGS établi en 2009, sur les 382 sites identifiés comme structures de dépistage et de diagnostic du VIH et des IST en France en 2007, 108 étaient des CDAG dont 74 structures en milieu hospitalier, 2 en centre de santé, 9 en milieu carcéral. 30 étaient des CIDDIST dont 18 structures en milieu hospitalier, 11 dans des centres de santé. Enfin 244 avaient une double activité CDAG et CIDDIST dont 106 en milieu hospitalier, 44 dans des centres de santé, 14 en milieu carcéral et 79 dans d'autres lieux non spécifiés.

⁷ La loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales portant sur la recentralisation vers l'Etat des activités de vaccination, de dépistage des cancers, de lutte contre la tuberculose, la lèpre et les IST.

⁸ Circulaire DGS/RI2 n° 2012-222 du 1er juin 2012 relative au financement des consultations de dépistage anonyme et gratuit de l'infection par le VIH.

⁹ Supervie V., Ndawinz J. & Costagliola D., « The hidden HIV epidemic: what do mathematical models tell us? The case of France », Conférence de l'International AIDS Society, Washington, juillet 2012.

¹⁰ Ministère de la santé, *Plan national de lutte contre le VIH/SIDA et les IST 2010-2014*, *op.cit.*

fusion pourrait être envisagée. Une réforme de l'offre CDAG-CIDDIST suppose, outre la réorganisation « technique » des consultations et des centres, la révision de plusieurs principes fondateurs à l'origine de « l'exceptionnalisme » du dépistage du VIH, la promotion d'une approche globale de la santé sexuelle et la mobilisation des partenariats locaux, notamment des associations.

INTERROGER L'EXCEPTIONNALISME ET L'ORGANISATION DU SYSTEME DE DEPISTAGE DU VIH

L'exceptionnalisme du système de dépistage du VIH repose sur les principes définis à la fin des années 1980, lors de la création des CDAG¹¹: le volontariat et la responsabilisation individuelle dans la démarche de dépistage, l'anonymat, l'accompagnement, notamment en cas de découverte d'une séropositivité, et la gratuité. Les missions des consultations ont été précisées à la fin des années 1990¹²: elles devaient rendre le dispositif visible pour tous, faciliter l'accès au dépistage pour les personnes précarisées et les personnes vulnérables aux risques, renforcer la prévention ainsi que le lien entre le dépistage et la prise en charge, permettre une prise en charge précoce après une exposition à un risque. En outre elles devaient offrir des pratiques de *counseling*¹³, rendues obligatoires dans l'ensemble des CDAG.

Ces principes et missions demeurent légitimes au regard des enjeux de la lutte contre le VIH/sida, mais certains doivent être adaptés¹⁴. D'une part, le principe d'anonymat apparaît aujourd'hui comme un obstacle à une prise en charge optimale. D'autre part, les données d'évaluation, en nombre insuffisant, ne témoignent qu'incomplètement de la réalisation des objectifs impartis aux CDAG.

LE PRINCIPE D'ANONYMAT

Outre la gratuité, les CDAG ont garanti l'anonymat pour encourager le dépistage volontaire et limiter les risques de stigmatisation et de discrimination à une époque où aucune réponse thérapeutique efficace n'existait. En vertu du principe d'anonymat, le consultant n'est pas tenu de révéler son identité et le personnel médical et paramédical n'est pas en mesure de l'exiger. Ce principe est distinct de ceux du secret professionnel et du secret médical qui imposent à l'ensemble des professionnels exerçant dans les CDAG-CIDDIST de ne pas révéler les informations personnelles et médicales qu'ils détiennent.

Conformément aux recommandations de plusieurs instances¹⁵, une dérogation au principe d'anonymat a été récemment autorisée par les pouvoirs publics. Afin d'optimiser la prise en charge médicale et assurer une continuité du parcours de soins entre le diagnostic réalisé dans les CDAG-CIDDIST et la prise en charge, le législateur a prévu en 2009 la levée de l'anonymat du dépistage du VIH et des IST en cas de nécessité thérapeutique et sous réserve du consentement exprès, libre et éclairé du consultant¹⁶.

Le Conseil national du sida rappelle la nécessité de privilégier la prise en charge de l'ensemble des personnes diagnostiquées positives au VIH, dans des délais les plus courts possibles après le diagnostic, aussi bien dans l'intérêt des patients que dans l'intérêt collectif¹⁷. Le nombre de personnes diagnostiquées positives au VIH en France et non prises en charge dans le système de soins est estimé à 7% de l'ensemble des personnes diagnostiquées positives¹⁸. Il demeure établi que l'anonymat contribue à perdre de vue des patients infectés et/ou à retarder leur prise en charge.

¹¹ Décret n° 88-61 du 18 janvier 1988 pour l'application de l'article L355-23 du code de la Santé Publique concernant le dépistage de façon anonyme et gratuit du VIH.

¹² Circulaire DGS/DH/DSS n°98-423 du 9 juillet 1998 relative aux missions et aux objectifs des consultations de dépistage anonyme et gratuit ou de dépistage gratuit du virus de l'immunodéficience humaine.

¹³ Le terme *counseling*, issu de la littérature anglo-saxonne, s'est imposé dans le champ de la prévention du VIH pour désigner l'ensemble des pratiques visant à apporter, de façon individualisée, l'information, l'écoute, l'orientation et le soutien psychologique et social susceptibles de permettre à une personne de se protéger efficacement contre le risque de contracter ou de transmettre le VIH.

¹⁴ Le Conseil national du sida a entamé cette réflexion dans son *Rapport suivi de recommandations sur l'évolution du dispositif de dépistage de l'infection par le VIH en France*, 16 novembre 2006.

¹⁵ Conseil national du sida, *Rapport suivi de recommandations sur l'évolution du dispositif de dépistage de l'infection par le VIH en France*, op.cit.; Haute Autorité de santé, *Dépistage de l'infection par le VIH en France. Stratégies et dispositif de dépistage*, octobre 2009.

¹⁶ Article 108 de la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients. Un arrêté du 8 juillet 2010 fixe les conditions de la levée de l'anonymat dans les CDAG et les CIDDIST.

¹⁷ Conseil national du sida, *Avis suivi de recommandations sur l'intérêt du traitement comme outil novateur de la lutte contre l'épidémie d'infections à VIH*, 9 avril 2009.

¹⁸ Supervie V., Ndawinz J. et Costagliola D., « The hidden HIV epidemic: what do mathematical models tell us? The case of France », op.cit.

Le Conseil national du sida constate que le contexte qui a conduit à garantir l'anonymat dans les CDAG a évolué : d'une part les tests d'infection par le VIH se sont considérablement banalisés (92% des tests ont été réalisés hors CDAG et donc sans exigence d'anonymat, voir *infra*) et d'autre part les risques de stigmatisation et de discrimination sont bien moindres. Il devient envisageable de faire encore évoluer le fonctionnement des CDAG au regard de leur principe d'anonymat en offrant à chaque consultant le choix entre l'anonymat et le non-anonymat tout en continuant à assurer une protection des données optimales, conformément aux principes édictés par la CNIL, et à garantir le secret médical et professionnel.

Aussi, le Conseil recommande d'offrir au consultant dès son accueil dans le centre, le choix entre l'anonymat et le non-anonymat. Une information adaptée sur les bénéfices de chacune des options devra pouvoir être présentée.

LES MISSIONS DEVOLUES AUX CDAG

Leurs résultats ont été très peu évalués et les données, en dehors du nombre de sérologies réalisées et positives, sont pour la plupart anciennes.

Sur les 5 millions de sérologies au VIH effectuées en 2010 dans les 4 300 laboratoires de ville et hospitaliers, 8% ont été réalisées dans le cadre d'une CDAG. 12% des sérologies confirmées positives ont été effectuées dans une CDAG¹⁹, ce qui peut paraître relativement faible pour un dispositif spécifique notamment destiné à toucher les personnes les plus exposées. Toutefois, une CDAG ne peut être évaluée sur le seul nombre de sérologies positives dépistées, mais elle doit l'être également sur sa fonction de prévention et notamment sur l'information et les conseils délivrés à l'occasion du dépistage et souvent à la suite d'une prise de risques.

Le public reçu a une plus grande vulnérabilité au risque²⁰, comparé d'une part à la population générale et d'autre part au public ayant eu recours au dépistage dans le cadre d'opérations menées dans des lieux publics. Une augmentation de la proportion de consultants d'origine étrangère, population plus spécifiquement exposée s'agissant des migrants d'origine subsaharienne, a été constatée entre 2000 et 2004, leur proportion passant d'environ 5% à plus de 10%. Le dernier plan national de lutte contre le VIH/sida et les IST précise toutefois que les CDAG/CIDDIST n'atteignent pas encore suffisamment la population des migrants exposés.

Le Conseil national du sida considère qu'en tant que dispositif dédié, les CDAG se justifient à condition d'améliorer sensiblement leur capacité à atteindre les populations les plus exposées ou les plus éloignées de l'offre de dépistage proposée dans le cadre du système de soin généraliste. La poursuite des missions nécessite une réflexion sur la visibilité des centres, leur accessibilité en termes de localisation et de plages horaires d'ouverture ainsi que sur la qualité de leur offre, en considérant leur capacité à adapter leurs services aux besoins et attentes des publics cibles. La réalisation des missions, les résultats obtenus et leur impact sur la lutte contre le VIH/sida devraient donner lieu à des évaluations régulières.

La fusion des CDAG et des CIDDIST doit donc maintenir les missions « sida », mais en les adaptant sur trois points cruciaux : l'anonymat qui ne doit plus être la règle par défaut mais rester possible ; l'élargissement des plages horaires pour s'adapter au mieux aux populations visées ; l'organisation d'actions innovantes de dépistage. La gratuité doit être maintenue. Enfin, il faut être attentif à ne pas perdre la notoriété de ces centres aujourd'hui très importante notamment chez les jeunes.

CLARIFIER LES MISSIONS DES NOUVEAUX CENTRES

Le rapport de l'IGAS propose plusieurs scénarii²¹. Sa principale interrogation est de savoir si ces nouveaux centres doivent avoir une fonction de dépistage et de diagnostic. Le dépistage s'adresse à des personnes asymptomatiques ; le diagnostic à des personnes présentant des symptômes d'une maladie. Les CIDDIST ont actuellement une fonction de soins alors que les CDAG n'ont qu'une fonction de prévention basée sur le dépistage, l'information et le conseil.

L'unification des missions des centres fusionnés pourrait se réaliser principalement autour du dépistage et de la prévention notamment afin de donner une cohérence et une plus grande lisibilité pour le public et, par ailleurs, de renforcer les fonctions de prévention insuffisamment développées dans notre système de santé.

¹⁹ BEH, n° 43-44, 29 novembre 2011.

²⁰ InVS, *Dépistage anonyme et gratuit du VIH. Profil des consultants de CDAG en 2004. Enquête épidémiologique transversale*, Saint-Maurice, INVS, 2006.

²¹ Inspection générale des affaires sociales, *Evaluation de la mise en œuvre de recentralisation de la lutte contre les infections sexuellement transmissibles*, *op.cit.*

Les centres devraient par ailleurs poursuivre la mission de traitement des IST et assurer la prise en charge d'un traitement post-exposition pour les personnes qui en font la demande après exposition à un risque d'infection au VIH ; il s'agit ici d'une pratique préventive.

Une autre orientation du rapport de l'IGAS est de donner à ces centres de dépistage une orientation non plus seulement axée sur les pathologies (VIH, hépatites, IST) mais aussi sur la sexualité, à l'image des « health sexual centers ».

PROMOUVOIR UNE APPROCHE GLOBALE DE LA SANTE SEXUELLE

Au-delà d'une adaptation des modalités de dépistage, la fusion des dispositifs peut contribuer à une approche plus globale de la santé sexuelle fondée sur la prise en compte des enjeux extrêmement imbriqués de la sexualité et de la santé. Dans un avis rendu public en mai 2012²², le Conseil national du sida a plaidé en faveur de l'expérimentation et du développement de structures de type « centre de santé sexuelle » (CSS). Fondés sur une approche globale de la santé sexuelle notamment promue par l'OMS en 2002²³, les centres doivent être susceptibles d'intervenir à la fois dans le champ du VIH, des IST et plus généralement de la santé sexuelle. Implantés dans certaines des grandes villes du Royaume-Uni, d'Australie, du Canada ou d'Inde, les CSS demeurent quasi inexistantes en France, à l'exception du « 190 – centre de santé sexuelle » créé à Paris en 2010²⁴.

Dans ce récent avis, le Conseil avait considéré que la réforme du dispositif CDAG et CIDDIST pouvait être l'opportunité d'une réflexion sur l'évolution de leurs missions et de promouvoir des expériences innovantes. Si l'ensemble de ces structures n'ont ni les moyens humains et financiers, ni la vocation à devenir des CSS, certaines d'entre elles peuvent opportunément, sur une base volontaire et compte tenu des publics qu'elles accueillent, développer une offre de services plus complète en faveur d'une approche globale de la prévention et de la santé sexuelle : avec l'intégration par exemple des fonctions de planning familial ou des approches encore plus intégrées réunissant des consultations de médecine générale, de gynécologie, etc.

Afin de permettre l'émergence de cette offre plus globale, en particulier en direction de publics cibles, le Conseil national du sida considère que l'action des associations demeure primordiale.

SOUTENIR LES INITIATIVES LOCALES, EN PARTICULIER ASSOCIATIVES

Les CDAG et les CIDDIST demeurent, dans leur forme actuelle, des structures médicales. Fusionnés, ceux qui constitueront ces centres de la santé sexuelle seront conduits à intégrer des compétences d'écoute, de dialogue et d'accompagnement en prise réelle avec les cultures et les pratiques sexuelles des publics cibles. A cet égard, l'appui des savoirs et des savoir-faire des associations, dans leur diversité, apparaît primordial.

Les associations concourent depuis plusieurs années, à titre expérimental ou non, à l'offre de dépistage dans ses dimensions les plus innovantes.

Des structures associatives mènent une activité de dépistage dite « hors les murs », en partenariat avec une CDAG, ou dans certains cas un laboratoire de ville, en dehors des consultations elles-mêmes et ce afin de proposer le dépistage à des publics cibles. Ainsi, par exemple :

- Des associations concourent aux tests de dépistage rapide dans le cadre communautaire. 63 projets associatifs habilités à utiliser des TROD ont bénéficié d'une convention en 2011 et 2012 dans le cadre de deux appels à projet financés par l'assurance maladie pour réaliser des TROD. Les tests sont menés dans le cadre d'antennes fixes à l'image du Check Point, centre de dépistage créé par l'association Le Kiosque Infos Sida en 2010 à destination des HSH²⁵ ou dans le cadre d'antennes mobiles, au contact directement avec les populations exposées à l'image des actions réalisés en Guyane par les associations AIDES et Médecins du Monde.

²² Conseil national du sida, *Avis sur l'intérêt potentiel du concept de prophylaxie pré-exposition du VIH/sida (PrEP)*, 12 janvier 2012.

²³ WHO, *Challenges in sexual and reproductive health: Technical consultation on sexual health*, 2002. La santé sexuelle, y compris en l'absence de maladies ou d'infirmités, dépasse le cadre de la seule sexualité reproductive en reconnaissant notamment le désir des individus et des couples pour les relations sexuelles. Elle requiert un accès à l'information sur la sexualité et les connaissances sur les risques liés aux activités sexuelles ainsi qu'un accès aux soins de santé sexuelle.

²⁴ <http://www.le190.fr/>

²⁵ <http://www.lekiosque.org/checkpoint>

- Des partenariats privilégiés entre des CDAG et des associations sont conclus pour permettre à ces dernières de mener directement des actions de dépistage sur site auprès de populations cibles. Ainsi, par exemple, l'association AREMEDIA et l'association Médecins du Monde ont développé ce type de partenariats au bénéfice d'usagers de drogues et de personnes prostituées chinoises, en particulier avec le groupe hospitalier Lariboisière Fernand Widal.
- L'association Sida info-service mène des actions en direction des HSH dans le cadre du centre de santé sexuelle « le 190 », qui propose notamment une offre de dépistage et de traitement des IST ainsi qu'une offre de dépistage du VIH.
- Des associations prennent en charge l'entretien et l'accompagnement des personnes reçues au sein même d'un centre, comme dans le cas du CDAG-CIDDIST dépendant du centre médico-social du Figuier à Paris.

Au regard des enjeux de dépistage du VIH et de l'évolution de ses techniques, le Conseil national du sida souligne que la participation des associations aux activités de dépistage du VIH nécessite d'être encouragée et amplifiée, notamment pour favoriser la mise en œuvre d'innovations. Cette mobilisation associative doit aboutir à l'élaboration de partenariats avec les futurs centres fusionnés, notamment sur le modèle des conventions existantes et en fonction des spécificités et besoins locaux. Aussi, il apparaît indispensable que le futur cadre institutionnel des CDAG-CIDDIST autorise et favorise l'élaboration de tels partenariats avec l'objectif d'atteindre les populations cibles et de promouvoir leur santé sexuelle.

Plus largement, il revient aux pouvoirs publics de s'assurer de la meilleure articulation possible entre les centres fusionnés et l'ensemble des structures existantes qui prennent en charge, en dehors des CIDDIST, les IST et la santé sexuelle, en particulier les centres de planification et d'éducation familiale (CPEF) et les centres de santé notamment gérés sous forme associative ou municipale.

RECOMMANDATIONS

Le Conseil national du sida recommande :

- le renforcement des missions traditionnelles des CDAG notamment en termes de plages horaires, d'actions innovantes de dépistage pour toucher les populations les plus vulnérables aux risques de transmission du VIH et des IST;
- une meilleure précision des missions des CIDDIST ;
- le maintien du principe de gratuité ;
- la possibilité offerte à chaque consultant de choisir entre l'anonymat et le non-anonymat tout en continuant à assurer une protection des données optimales, conformément aux principes édictés par la CNIL, et à garantir le secret médical et professionnel ;
- l'expérimentation sur une base volontaire du développement de structures de type « centre de santé sexuelle » qui excède le seul cadre du dépistage et du diagnostic du VIH et des IST ;
- le partenariat avec des acteurs locaux, notamment associatifs pour atteindre les populations les plus vulnérables aux risques de transmission du VIH et des IST et pour expérimenter le développement de structures de type « centre de santé sexuelle ».