



Consensus formalisé : Prise en charge de l'infection par le VIH en médecine générale et en médecine de ville

**Organisé par
la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF) et
la Société Française de Lutte contre le Sida (SFLS)**

**avec la participation des sociétés savantes et organismes
Agence Nationale de Recherche sur le Sida et les Hépatites virales (ANRS)
Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE)
Collège des Universitaires de Maladies Infectieuses et Tropicales (CMIT)
Institut de Veille Sanitaire (InVS)
Société Française de Formation Thérapeutique du Généraliste (SFTG)
UNAFORMEC**

Texte court

Correspondance : bruno.hoen@univ-fcomte.fr

SOCIÉTÉ DE PATHOLOGIE INFECTIEUSE DE LANGUE FRANÇAISE

Président : Jean-Paul Stahl

Pôle de Médecine aiguë spécialisée, CHU de Grenoble, BP 217, 38043 Grenoble Cedex

Tél : +33 (0)4 76 76 52 91 - Fax : +33 (0)4 76 76 55 69. Mail : JPStahl@chu-grenoble.fr

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE LUTTE CONTRE LE SIDA

Président : Denis Lacoste

Service de médecine interne et de maladies infectieuses. Hôpital Saint-André, 1, rue Jean-Burguet, 33075 Bordeaux Cedex

Tél : +33 (0)5 56 79 58 23 - Fax : +33 (0)5 56 79 58 22. Mail : denis.lacoste@chu-bordeaux.fr

BUREAU DES CONSENSUS ET DES RECOMMANDATIONS DE LA SOCIÉTÉ DE PATHOLOGIE INFECTIEUSE DE LANGUE FRANÇAISE

Benoît Guery (coordonnateur), Jean-Pierre Bru, Rémy Gauzit, Bruno Lina, Lionel Piroth, France Roblot, Jean-Luc Schmit, Christophe Strady, Emmanuelle Varon

GROUPE DE PILOTAGE

Président : Bruno Hoen

Service de Maladies infectieuses et tropicales. Hôpital Saint-Jacques, 2, place Saint-Jacques, 25030 Besançon Cedex

Tél : +33 (0)3 81 21 85 33 - Fax : +33 (0) 03 81 21 85 51

Mail : bruno.hoen@univ-fcomte.fr

Coordinatrice de rédaction : Véronique Tirard-Fleury

10 passage Lebreton, 93170 Bagnolet

Tél : +33 (0)6 85 34 35 70- Mail : fleury.veronique@gmail.com

Membres du groupe de pilotage

Jean-Pierre	Aubert	Médecine générale	Paris
Alain	Eddi	Médecine générale	Paris
Fabien	Giraudeau	TRT-5	Paris
Patrick	Philibert	Médecine générale	Marseille
Fabrice	Pilorgé	Représentant associatif au COPIL de suivi de la mise en place des COREVIH	Paris
David	Rey	CISIH Hôpitaux Universitaires	Strasbourg
Bertrand	Riff	Médecine générale	Lille
Caroline	Semaille	Santé Publique/Maladies Infectieuses Unité VIH/sida-IST-VHC Institut de veille sanitaire	Saint-Maurice Bagnolet
Véronique	Tirard-Fleury	Santé Publique	Bagnolet
Yazdan	Yazdanpanah	Maladies Infectieuses et tropicales Hôpital Gustave-Dron	Tourcoing

GROUPE DE COTATION

Président : Thierry May

Service de Maladies infectieuses et tropicales, CHU de Nancy - Hôpitaux de Brabois,
54511 Vandœuvre les Nancy Cedex

Tél : +33 (0)3 83 15 40 97- Fax : +33 (0)3 83 15 35 34 - Mail : t.may@chu-nancy.fr

Membres du groupe de cotation

Francis	Abramovici	Médecine générale	Lagny/Marne
Marc	Bary	Médecine générale Centre du Moulin Joly	Paris
François	Bissuel	CISIH CH L.C. Fleming	Saint-Martin
François	Bourdillon	Santé publique, information médicale, Hôpital Pitié-Salpêtrière	Paris
Khadoudja	Chemlal	Médecine interne Centre d'Accueil et de Soins Hospitaliers	Nanterre
Myriam	Kirstetter	Médecine générale	Paris
Denis	Lacoste	Médecine interne, Maladies infectieuses Hôpital Saint-André	Bordeaux
Francis	Lallemand	Maladies Infectieuses et Tropicales Hôpital Saint-Antoine	Paris
Denis	Mechali	Maladies infectieuses et tropicales Hôpital Delafontaine	Saint-Denis
Michel	Ohayon	Sida Info Service	Paris
Isabelle	Reynaud	Gynécologie-obstétrique CHU du Bocage	Dijon
Willy	Rozenbaum	Maladies infectieuses et tropicales Hôpital Saint Louis	Paris
Frank	Tollinchi	Médecine générale Fondation Saint Joseph	Marseille

GROUPE DE LECTURE

Danielle	Authier	Frisse	Lyon
Christine	Barbier	DRASSIF-IRS	Paris
Christophe	Berkhout	Médecine générale Université de Lille 2 du droit et de la santé Faculté de Médecine H. Warembourg	Lille
Eric	Billaud	CISIH, Maladies infectieuses et tropicales CHU de Nantes	Nantes
Maxime	Cournot	CIDDIST Centre hospitalier du Val d'Ariège	Foix
Pierre	Dellamonica	Maladies infectieuses et tropicales Hôpital de l'Archet	Nice
Radia	Djebbar	Unité VIH Hôpital Avicenne	Bobigny
Herve	Douine	Médecine générale	Nozeroy
Samuel	Galtié	AIDES	Pantin
Roland	Landman	Maladies infectieuses et tropicales Hôpital Bichat-Claude-Bernard et Médecine générale	Paris Paris

France	Lert	INSERM U 687, Santé publique et épidémiologie des déterminants professionnels et sociaux de la santé	Villejuif
Patrice	Massip	Maladies infectieuses et tropicales Hôpital Purpan	Toulouse
Nassir François	Messaadi PrévotEAU du Clary	Médecine générale Médecine générale Pass, Hôpital La Grave	Lille Toulouse
Jacques	Reynes	Maladies infectieuses et tropicales Hôpital Gui de Chauliac	Montpellier
Claude Jean-Luc	Robin Schmit	DRASS de Bourgogne Maladies infectieuses et tropicales Hôpital Nord	Dijon Amiens
Pierre Roland	Thibaut Tubiana	Médecine générale Maladies infectieuses et tropicales GH Pitié-Salpêtrière	Bordeaux Paris
Daniel	Vittecoq	Unité de maladies infectieuses Hôpital Paul-Brousse	Villejuif

La SPILF tient à remercier les laboratoires suivants qui apportent leur soutien financier aux activités de recommandations professionnelles (conférence de consensus, recommandations pour la pratique clinique, consensus formalisé) qu'elle conduit :

Abbott, Bayer Pharma, Bristol Myers-Squibb, Chiron France, Gilead Sciences, GlaxoSmithKline, Pfizer, Roche, sanofi aventis, Sanofi Pasteur MSD, Wyeth Pharmaceuticals France.

La SFLS tient à remercier les laboratoires suivants qui apportent leur soutien financier aux activités qu'elle conduit :

Abbott, Boehringer-Ingelheim, Bristol Myers-Squibb, Gilead Sciences, GlaxoSmithKline, Janssen-Cilag, Merck Sharp & Dohme, Pfizer, Roche, Schering Plough

SECRETARIAT

Catherine Bellamy - VIVACTIS PLUS - 17 rue Jean Daudin - 75015 Paris - Tél : +33 (0)1 43 37 65 83 - Fax : +33 (0)1 43 37 65 03 – Mail : contact@vivactisplus.com

En 2009, la prise en charge des patients infectés par le VIH a atteint un niveau de complexité qui exige une expertise de plus en plus importante de la part des médecins qui l'assurent, du fait notamment :

- du nombre croissant de médicaments et de classes d'antirétroviraux,
- de la complexité de la gestion des échecs thérapeutiques,
- de la nécessité d'assurer une prévention primaire et secondaire de nouvelles complications liées ou associées à l'infection par le VIH et à son traitement (risques métaboliques, risques cardio-vasculaires, cancers,...),
- de la nécessité de maîtriser les interactions médicamenteuses avec les antirétroviraux.

Il faut par ailleurs tenir compte de :

- la nécessité de concevoir la prise en charge de façon globale, intégrant en particulier les aspects sociaux, psychologiques et familiaux,
- la nécessité d'accompagner les patients infectés par le VIH dans une maladie chronique (traitement de durée indéfinie, vieillissement,...),
- la nécessité d'améliorer le dépistage et le diagnostic précoces en France,
- l'évolution de la profession médicale : nouveaux modes d'exercice, nouvelle gouvernance et tarification à l'activité dans les hôpitaux, modification de la démographie médicale, rôle du milieu associatif.

On perçoit donc la nécessité de faire évoluer les modalités de la prise en charge de l'infection par le VIH, jusque-là très hospitalière, vers une prise en charge impliquant plus les médecins extra-hospitaliers. En première approche, nous désignons sous ce terme l'ensemble des médecins généralistes et ceux des médecins spécialistes de ville qui, du fait de leur spécialité (gynécologie, dermatologie, médecine interne,...), peuvent être amenés à rencontrer des patients en premier recours.

L'implication des médecins extra-hospitaliers pourrait se traduire par une participation :

- plus active à l'information et à la prévention dans le domaine de l'infection par le VIH,
- plus importante à l'effort indispensable de dépistage et de diagnostic des infections par le VIH à un stade plus précoce qu'actuellement,
- plus grande, au moins de certains médecins, à la prise en charge des patients infectés par le VIH.

L'objectif de ces recommandations est de redéfinir en 2009 ce que pourraient être les missions et les différentes modalités d'implication des médecins extra-hospitaliers dans la prise en charge de l'infection par le VIH.

Ces recommandations s'adressent à la fois aux médecins généralistes et aux médecins spécialistes de ville concernés par l'accueil de patients exposés au risque de contracter le VIH ou porteurs du VIH.

Le groupe de pilotage a défini deux niveaux d'implication dans la prise en charge des personnes consultant en ville, correspondant à 2 types de missions :

- missions de soins de santé primaires
- missions "avancées".

Les soins de santé primaires relèvent de la compétence des médecins généralistes, mais tous les spécialistes d'organe peuvent être amenés à exercer ponctuellement certaines missions relevant des soins de santé primaires, qu'ils doivent donc connaître.

De même, les missions avancées définies dans ce texte ne relèvent pas des soins de santé primaires et sont du domaine de compétence d'infectiologues, d'internistes, ou de certains spécialistes d'organe. Cependant, il paraît important que les missions de soins avancées puissent aussi être exercées par ceux des médecins généralistes qui souhaitent s'y investir.

Pour simplifier la lecture de ce qui suit :

- les missions de soins de santé primaires ont été affectées aux médecins généralistes (même si ces missions peuvent être exercées par des médecins non généralistes), et
- les missions avancées aux médecins spécialistes et aux médecins généralistes qui le souhaitent et qui seront désignés ensemble sous le vocable de médecins de ville.

La méthodologie retenue pour l'élaboration de ces recommandations est celle du consensus formalisé. Elle est détaillée dans le texte long. Brièvement, le processus du CF fait intervenir 3 types d'acteurs :

- le groupe de pilotage délimite le thème, synthétise et analyse de manière critique les données bibliographiques disponibles. Il rédige les propositions de recommandations et coordonne l'ensemble du travail,
- le groupe de cotation donne un avis sur les différentes propositions de recommandations en tenant compte du niveau de preuve disponible et de l'expertise individuelle de ses membres. Ce groupe est pluridisciplinaire et multiprofessionnel,
- le groupe de lecture donne ensuite un avis sur le fond et la forme des recommandations retenues, en particulier sur leur applicabilité, leur acceptabilité et leur lisibilité. Ce groupe réunit des personnes intéressées par le thème traité, expertes ou non du sujet et comporte une quarantaine de personnes dont environ la moitié de médecins de ville (généralistes pour la plupart).

Dans ce texte court, seules les principales recommandations sont mises en exergue. Elles ont toutes fait l'objet d'un "accord fort sur le caractère approprié".

Les questions suivantes sont traitées :

I. Missions des médecins généralistes et des médecins de ville

II. Formation des médecins généralistes et des médecins de ville

III. Pratiques professionnelles

IV. Organisation de la prise en charge

V. Valorisation de la prise en charge

VI. Harmonisation des pratiques professionnelles

Principales recommandations du CF (Points forts)

I. Missions des médecins généralistes et des médecins de ville

1. Il est recommandé de distinguer deux types de missions pour les médecins généralistes et les médecins de ville :

- des missions de soins de santé primaires, relevant principalement des médecins généralistes

et

- des missions "avancées" que peuvent choisir d'exercer spécifiquement certains médecins, sur la base du volontariat et d'un engagement personnel.

2. Dans le cadre de ses **missions de soins de santé primaires**, le médecin généraliste :

- aborde la question de la transmission et de la prévention des IST en général, de l'infection par le VIH en particulier,
- informe les patients de la conduite à tenir en cas d'exposition au VIH,
- identifie les situations cliniques devant faire évoquer une infection par le VIH,
- propose le dépistage de l'infection par le VIH et prescrit les tests adaptés au dépistage et au diagnostic de l'infection par le VIH,
- annonce un diagnostic d'infection par le VIH à un patient,
- accueille une personne ayant été exposée à un risque de transmission du VIH, lui propose une orientation, et l'adresse à un service d'urgences ou de maladies infectieuses dans les délais adaptés,
- s'assure de l'observance de son traitement par le patient,
- prend contact rapidement avec un médecin spécialiste en cas d'effet indésirable grave en relation avec un traitement antirétroviral,
- propose systématiquement un test de dépistage du VIH aux femmes enceintes.

3. Les **missions "avancées"** sont l'ensemble des missions précédentes, auxquelles peuvent s'ajouter certaines des suivantes, en fonction de l'implication personnelle du médecin de ville. Dans le cadre de ces missions avancées, le médecin de ville :

- assure la surveillance régulière, clinique et paraclinique, des patients infectés par le VIH (traités ou non traités), en lien avec une équipe spécialisée,
- prépare le patient à l'initiation d'un traitement antirétroviral,
- évalue avec le patient les options thérapeutiques qui lui sont proposées, dans tous leurs aspects concrets,
- entreprend des actions adaptées pour aider et entretenir une bonne observance,
- évalue la tolérance des traitements, repère l'apparition d'éventuels nouveaux effets indésirables et prévient les conséquences (pharmacovigilance),
- identifie les interactions médicamenteuses posant problème face à un patient sous traitement antirétroviral,

- informe le patient sur la possibilité de se voir délivrer son traitement dans la structure pharmaceutique de son choix (officine ou hôpital),
- participe activement au suivi des patients sous ARV, en collaboration avec une structure spécialisée (notamment hospitalière).

II. Formation des médecins généralistes et des médecins de ville

4. Tout médecin généraliste doit bénéficier, dans le cadre de la formation initiale et post-universitaire, d'une formation lui permettant de remplir les missions de soins de santé primaires.

5. Les médecins qui choisissent de s'impliquer dans les missions avancées aux patients infectés par le VIH doivent bénéficier, quelle que soit leur spécialité, de formations à ces missions, notamment dans le cadre post-universitaire.

6. Les savoirs nécessaires aux missions de soins de santé primaires sont enseignés, dans le cadre de la formation initiale, au cours du 3^e cycle d'études médicales, par des modules spécifiques du DES de médecine générale, et par une information sur les soins de santé primaires au sein de modules de DES d'autres spécialités.

7. Les savoirs nécessaires aux missions de soins de santé primaires sont enseignés, dans le cadre de la formation continue :

- par les associations de formation médicale continue, locales et nationales, ou les facultés de médecine, dans le cadre d'actions de formation continue organisées en leur sein à destination des médecins de ville,
- par les structures chargées d'organiser la formation médicale continue des médecins de ville,
- par les COREVIH qui diffusent des informations sur les formations sus-citées sur leur territoire, à l'attention de l'ensemble des médecins de ville, et favorisent leur mise en œuvre.

8. Les savoirs nécessaires aux missions avancées sont enseignés par :

- les départements de certaines spécialités (infectiologie, médecine interne, dermatologie, gynécologie-obstétrique) des facultés de médecine, où ils doivent être proposés aux étudiants intéressés,
- les facultés de médecine, notamment dans le cadre de diplômes d'université,
- les associations de formation médicale continue, locales et nationales, ou les facultés de médecine, dans le cadre d'action de formation continue organisées en leur sein à destination des médecins de ville,
- les réseaux de soins et de santé.

III. Pratiques professionnelles

9. - Le médecin généraliste doit proposer un dépistage du VIH aux personnes qui viennent consulter pour :

- une grossesse

- une infection sexuellement transmissible,
- la découverte d'une hépatite B ou C,
- des questions gynécologiques : contraception, frottis, grossesse, IVG, signes cliniques,
- un risque d'exposition au VIH à la suite d'un accident de préservatif ou une prise de risque, de violences sexuelles.

10. Le médecin généraliste doit proposer un dépistage du VIH à des moments particuliers du parcours de vie de leurs patients :

- en cas de relation qui se stabilise, en vue de l'abandon du préservatif,
- au début d'une nouvelle relation,
- après rupture/divorce, y compris chez les personnes de plus de 50 ans,
- aux personnes sortant de prison (dans ce cas la proposition de dépistage du VIH doit être couplée avec celui des hépatites).

11. Le médecin généraliste doit proposer un dépistage aux personnes qui du fait de leurs pratiques et/ou de la prévalence de l'infection par le VIH dans leur communauté se trouvent exposées à un risque de transmission :

- personnes ayant des partenaires multiples, avec des relations sexuelles occasionnelles ou systématiques sans préservatif,
- hommes ayant eu des relations sexuelles avec des hommes,
- travailleurs du sexe,
- usagers de drogues,
- personnes originaires d'une zone à forte endémie (Afrique sub-saharienne).

12. Le médecin généraliste doit proposer un test de diagnostic de l'infection à VIH :

- en cas de tableau clinique évocateur de primo-infection,
- dans les situations cliniques mineures classant au stade B de la classification internationale, tels une candidose oro-pharyngée, une leucoplasie orale chevelue, un zona notamment chez un adulte jeune, une mononévrite (paralysie faciale, oculo-motrice) ou une polynévrite, une dysplasie du col utérin,
- certaines manifestations dermatologiques inhabituelles, telles qu'un prurigo, un prurit inexplicé, une dermite séborrhéique récurrente,
- des situations biologiques, telles une thrombopénie, une lymphopénie, une hyperlymphocytose avec syndrome mononucléosique,
- dans les situations cliniques majeures classant au stade C de la classification internationale.

13. Il n'est pas nécessaire d'avoir identifié des comportements à risque pour proposer un test de dépistage (Accord fort sur le caractère approprié)

14. Au début de la prise en charge, le médecin généraliste doit :

- référer le patient au confrère spécialiste (habituellement hospitalier) pour faire le bilan initial complet de l'infection par le VIH,
- donner des conseils de prévention sur la transmission du VIH.

15. Au début de la prise en charge, le médecin généraliste :

- s'assure que le patient a une couverture maladie et au besoin l'assiste dans une demande d'autorisation de séjour pour soins,
- évalue la situation sociale du patient en termes de couverture sociale, logement, ressources financières, situation professionnelle,
- adresse si nécessaire le patient à un travailleur social (de secteur, ou au sein de l'équipe hospitalière, ou structure adaptée en cas de situation irrégulière),
- remplit le protocole de soins donnant droit à l'Exonération du Ticket Modérateur (ALD N°7 – infection par le VIH),
- complète la fiche de notification obligatoire de l'infection par le VIH (et informe le patient de la notification).

16. Le médecin de ville accepte, conformément à la législation, de soigner les patients bénéficiant d'un tiers payant (CMU,...).

17. - Les risques de transmission du VIH (et des autres IST) peuvent être abordés par le médecin généraliste :

- lors de la prescription d'un test de dépistage du VIH (cf. question dépistage),
- lors de la remise d'un résultat d'un test de dépistage d'une IST ou du VIH,
- lors d'une consultation à motif gynécologique (contraception, IVG, vaccination VHB, HPV, etc.),
- lors de la délivrance de conseils de prévention,
- lorsque l'anamnèse retrouve une notion d'exposition à un risque de transmission du VIH.

18. Les risques de transmission du VIH (et des autres IST) peuvent être abordés par le médecin généraliste avec une personne dont le partenaire est infecté par le VIH, avec l'accord de ce dernier.

19. En matière de traitement de post-exposition (TPE), le médecin généraliste doit :

- connaître les indications du TPE, pour orienter sans délai et sans test de dépistage, les personnes qui sont exposées à un risque de transmission du VIH,
- expliquer aux personnes ayant été exposées à un risque de contamination par le VIH que le TPE est possible dans certaines conditions,
- mettre en œuvre les moyens nécessaires pour que le traitement soit débuté le plus rapidement possible (au mieux dans les 4 heures qui suivent l'exposition, au plus tard jusqu'à 48 heures),
- orienter le patient vers un médecin référent ou un urgentiste pour initier une prophylaxie antirétrovirale,

- orienter sur le médecin référent en cas d'effet indésirable et saisir l'occasion du TPE pour discuter des modes de transmission et des pratiques à risques,
- expliquer la nécessité d'un test de dépistage 3 mois après la fin du traitement et s'assurer que cela est fait,
- informer les personnes de l'existence de structures et services médicaux ou associatifs appropriés (notamment les services de téléphonie type SIDA Info Service : 0 800 840 800, service anonyme et gratuit) si le patient se pose des questions ou désire avoir une brochure.

IV. Organisation de la prise en charge

20. La prise en charge des personnes vivant avec le VIH doit être multidisciplinaire et globale, intégrant les aspects thérapeutiques, psychologiques, préventifs et sociaux. Elle doit de plus intégrer l'aspect de la promotion pour la santé. Ainsi :

- le médecin généraliste doit prendre en charge un patient infecté par le VIH en partenariat avec d'autres acteurs de soins,
- le patient peut choisir, en concertation avec son médecin, son mode de prise en charge, en ville ou à l'hôpital, en fonction de son mode de vie, de son histoire personnelle et des offres de soins,
- les médecins généralistes et les médecins de ville impliqués dans la prise en charge des patients VIH doivent connaître les associations et leurs activités sur le territoire d'exercice tant dans les structures de soins, de prise en charge médico-sociale, qu'en ville,
- Les patients suivis dans un centre hospitalier de référence pour leur infection par le VIH bénéficieront d'une meilleure qualité de soins, si leur prise en charge est faite en collaboration avec un médecin généraliste.

21. La prise en charge d'un patient vivant avec le VIH peut être effectuée par un médecin de ville impliqué dans la prise en charge des patients VIH, en collaboration avec les structures hospitalières, dans le cadre d'un réseau ville-hôpital.

22. Les médecins de ville impliqués dans la prise en charge des patients VIH doivent pouvoir mettre à disposition de leur patientèle vivant avec le VIH une information sur les associations (coordonnées associatives, brochures et publications, actions).

V. Valorisation de la prise en charge

23. Il est recommandé de valoriser l'activité du médecin de ville qui s'implique dans la prise en charge du VIH/SIDA.

24. L'expérience personnelle en matière de dépistage et de traitement des comorbidités et des infections opportunistes et le travail en lien avec les autres professionnels du champ de l'infection par le VIH sont des pré-requis nécessaires pour prendre en charge un patient vivant avec le VIH. L'évaluation des pratiques d'un médecin de ville en matière de prise en charge du VIH repose sur :

- le respect des recommandations quant au moment où le traitement antirétroviral doit être débuté en fonction des critères cliniques et du taux de CD4,
- la connaissance des signes évocateurs de maladies opportunistes,
- le respect des recommandations en matière de prophylaxie des infections opportunistes, de prise en charge des co-morbidités, de suivi gynécologique chez les femmes infectées par le VIH et de la fréquence des contrôles biologiques.

25. Un médecin de ville qui assure une vacation à l'hôpital dans un service hospitalier spécialisé dans la prise en charge des patients VIH ou qui participe régulièrement aux réunions de concertation pluridisciplinaire organisées par ce service :

- devrait avoir la possibilité de faire une primo-prescription à son cabinet en ville,
- devrait avoir la possibilité de modifier une prescription à son cabinet en ville,
- devrait continuer à pouvoir renouveler une prescription à son cabinet en ville.

VI. Harmonisation des pratiques professionnelles

26. La prise en charge des patients infectés par le VIH en médecine de ville nécessite l'élaboration de recommandations régulièrement actualisées.

27. La prise en charge des patients infectés par le VIH en médecine de ville implique que les médecins de ville assurant des missions avancées s'appuient sur les recommandations issues du rapport le plus récent "Prise en charge des personnes infectées par le VIH, recommandations du groupe d'expert".

28. Afin d'éviter la multiplicité des travaux sur un même sujet, une coordination de l'élaboration de ces recommandations simplifiées (ou protocoles) doit être mise en place au niveau national. Cette coordination nationale doit être assurée par les structures existantes sans mise en place d'instances supplémentaires. Les acteurs nécessaires à cette coordination sont, notamment, les sociétés savantes, les COREVIH, les institutions et agences nationales.

29. Le rapport "Prise en charge médicale des personnes infectées par le VIH" doit être mis à disposition facilement pour l'ensemble des médecins de ville impliqués.

30. Les COREVIH participent à la mise à disposition des différents documents de recommandations et guides de bonnes pratiques professionnelles.