

<h1 style="text-align: center;">Protocole de coopération</h1> <p>Fondé sur les exigences de qualité et de sécurité des protocoles de coopération entre professionnels de santé précisées par le décret du 27 décembre 2019</p> <p>https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000039684544/ et après s'être assuré du caractère dérogatoire des actes décrits dans le protocole</p>	<h2 style="font-size: 2em;">Annexes</h2>
<p>I</p> <p>1. Intitulé du protocole</p>	<p>Consultation de santé sexuelle par la Sage-Femme en Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD), centres de santé sexuelle (ex-CPEF) et centres de santé sexuelle d'approche communautaire (CSSAC), en lieu et place du médecin</p>
<p>II</p> <p>2. Présentation générale du protocole et de son contexte de mise en œuvre</p>	<p><u>Objectifs de mise en œuvre</u> : améliorer l'accessibilité et le fonctionnement des CeGIDD, centres de santé sexuelle (ex-CPEF) et centres de santé sexuelle d'approche communautaire (CSSAC).</p> <p><u>Patients et pathologie(s) concernés par le protocole</u> : Les CeGIDD, centres de santé sexuelle (ex-CPEF) et centres de santé sexuelle d'approche communautaire accueillent tout public pouvant être à risque d'infections sexuellement transmissibles ou de grossesse non désirée ou cherchant un cadre confidentiel, accessible, gratuit et sans jugement pour aborder leur santé sexuelle : hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes (HSH), les personnes transgenres, les personnes en situation de prostitution, les personnes multipartenaires, mais aussi des jeunes attirés par l'accessibilité et la gratuité des prestations dans ces structures.</p> <p>Les CeGIDD et les centres de santé sexuelle (ex-CPEF) se caractérisent par des problématiques communes : fonctionnement hétérogène sur le territoire, pénurie de médecins, impossibilité de répondre à l'ensemble des demandes, créneaux horaires proposés rigides ou limités. Ceci impacte en premier lieu les publics les plus vulnérables qui n'ont souvent d'autre choix que de passer par ces structures gratuites et potentiellement anonymes.</p> <p><u>Intervalle d'âge des patients</u> : mineurs et majeurs (Pour la PrEP, prise en charge des mineurs de 15 ans et plus).</p> <p><u>Professionnels concernés</u></p>

		<p>Qualification professionnelle et éventuellement spécialité des délégués : médecins compétents en santé sexuelle</p> <p>Qualification professionnelle et éventuellement spécialité des délégués : Sage-Femme exerçant en CeGIDD, centres de santé sexuelle (ex-CPEF) et centres de santé sexuelle d'approche communautaire (CSSAC)</p> <p>Lieux de mise en œuvre : CeGIDD, centres de santé sexuelle (ex-CPEF) et centres de santé sexuelle d'approche communautaire (CSSAC).</p>	
III	<p>3. Critères d'inclusion des patients (<i>définir précisément tous les critères</i>)</p>	<p><u>Critères d'inclusion</u></p> <p><u>Critère 1</u> : Usager consultant en CeGIDD, en centres de santé sexuelle (ex-CPEF) et CSSAC, ayant donné son consentement pour être inclus dans le protocole de coopération.</p> <p><u>Critère 2</u> : Usager qui a été exposé dans les 48 heures à un risque sexuel ou à du sang ou à des liquides biologiques pour une évaluation du risque et la remise si besoin d'un « kit starter TPE », et ayant donné son consentement pour être inclus dans le protocole de coopération</p> <p><u>Critère 3</u> : Usager mis sous prophylaxie préexposition (PrEP) ou sous traitement post-exposition (TPE) et asymptomatique dont les examens biologiques sont normaux, pour son suivi, et ayant donné son consentement pour être inclus dans le protocole de coopération</p> <p><u>Critère 4</u> : Usager qui ne serait pas partenaire d'une patiente suivie par la SF et souhaitant un dépistage des IST et le traitement des formes asymptomatiques d'IST</p> <p><u>Critère 5</u> : Usager majeur femme ou homme souhaitant une contraception définitive (stérilisation)</p> <p><u>Critère 6</u> : Usager homme consultant pour la première fois pour une contraception et une prévention en santé sexuelle</p>	<p>Annexes n° 1 et 2</p> <p>- Grille de tri</p> <p>- Modèle type de document d'information et de consentement du consultant</p>
	<p>4. Critères de non-inclusion des patients (<i>ces critères peuvent être liés à la présence de complications de la pathologie concernée ou à d'autres facteurs</i>)</p>	<p><u>Critères de non-inclusion</u></p> <p><u>Critère 1</u> : Refus de l'usager</p> <p><u>Critère 2</u> : Accident d'exposition professionnelle</p> <p><u>Critère 3</u> : Femme porteuse d'une IST autre que l'infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> (CT)/Gonococcie (gono)/herpès/syphilis sérologique ou porteuse d'une IST compliquée (infection haute à CT/gono)</p> <p><u>Critère 4</u> : Homme symptomatique</p> <p><u>Critère 5</u> : Usager mineur demandeur uniquement d'une consultation pour stérilisation</p>	
	<p>5. Modalités d'information et d'accord des patients (ou celui de l'entourage pour les</p>	<p><u>Modalités d'inclusion</u> : L'agent d'accueil ou la sage-femme assure l'accueil administratif de l'usager. La sage-femme vérifie les critères d'inclusion et de non-inclusion de l'usager, la nécessité d'un recours à</p>	

	mineurs et les personnes sous mesure de protection¹ si inclus)	<p>l'interprétariat ou d'accueil adapté et oriente vers la consultation par un médecin ou la sage-femme (annexe 1). En l'absence de critères de non-inclusion, la sage-femme informe systématiquement l'utilisateur sur la coopération entre professionnels de santé et recueille son consentement écrit (annexe 2).</p> <p><u>Modalités d'information et de recueil du consentement oral ou écrit, modalités de retour au délégant en cas de non-inclusion :</u> Une fiche d'information est remise à l'utilisateur ainsi qu'un recueil de consentement. Si refus d'entrer dans le protocole, l'utilisateur est orienté vers le médecin soit immédiatement soit sur rendez-vous en fonction du fonctionnement du centre. Le consentement, exprimé oralement ou par écrit, est noté immédiatement dans le dossier médical du patient. Pour la prise en charge des personnes de langue étrangère, il sera fait usage d'un interprétariat professionnel dans le respect du référentiel de la HAS.</p>	
IV	6. Description synthétique par un algorithme du parcours du patient dans le cadre du protocole incluant à partir de l'inclusion toutes les étapes de prise en charge, la fréquence et la périodicité des consultations avec le délégant ou le délégué, les réorientations vers le délégant...	<p><u>Parcours suivant deux catégories de publics :</u></p> <p>Les femmes ; Les hommes non partenaires des femmes suivies par la SF</p>	Annexe n°3 : Parcours de l'utilisateur en consultation
	7. Liste de toutes les dérogations envisagées : lister de façon exhaustive, tous les actes et activités dérogatoires aux textes relatifs aux compétences des délégués nécessaires à la mise en œuvre du protocole, de préférence selon un déroulé chronologique éventuellement.	<p>Dérogation n°1 : Réalisation de la consultation d'information pour la réalisation de la contraception définitive</p> <p>Dérogation n°2 :</p>	<p>Annexe n°4 : - Parcours de la contraception définitive – Consultation initiale d'information - Attestation d'information préalable</p> <p>Annexe n°5 : Le parcours PREP - Facteurs d'identification des sujets à haut risque de VIH</p>

¹ Dans le respect des dispositions de l'article L. 1110-4 du CSP https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000036515027/

	<p><i>Nb : les dérogations peuvent porter sur la réalisation d'examens cliniques ou complémentaires, la prescription d'examens ou de traitements, sans oublier celles relatives aux entretiens avec les patients et aux examens cliniques hors compétences des délégués</i></p> <p><i>Pour chaque dérogation cochez la nature des documentations figurant e annexe</i></p>	<p>Pour les usagers d'au moins 15 ans, prescription du bilan biologique en préparation de la consultation par le médecin pour la primo-prescription de PrEP. Suivi de l'usager asymptomatique sous PrEP dont les résultats des examens biologiques sont normaux, incluant le renouvellement des prescriptions du traitement PrEP et des analyses biologiques.</p>	<p>Annexe n°6 : Arbre décisionnel suivi PrEP, ordonnances types de renouvellement de la biologie et du traitement</p>
		<p>Dérogation n°3 : Évaluation de l'exposition à un accident d'exposition aux virus (sexuel et sanguin) – AES.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Remise d'un kit de démarrage de 5 jours lorsque nécessaire. - Suivi de l'usager mis ou non sous traitement post-exposition (TPE) dont les résultats des examens biologiques sont normaux, comprenant le renouvellement des prescriptions du traitement et des analyses biologiques. <p>Les kits de TPE proposés prennent en compte les situations particulières justifiant des associations médicamenteuses adaptées : grossesse, allaitement, adolescents mineurs, insuffisance rénale documentée.</p>	<p>Annexe n° 7 : Le parcours de suivi TPE</p> <p>Annexe n° 8 : Arbre décisionnel du parcours suivi TPE et ordonnances types associées</p>
		<p>Dérogation n°4 :</p> <p>Pour les hommes non-partenaires et asymptomatiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prescription des tests de dépistage et/ou examens biologiques pour le VIH, les hépatites virales (VHB, VHC, VHA) et les autres IST les plus fréquentes (chlamydie, gonococcie, syphilis...) en fonction des recommandations en vigueur - et réalisation de prélèvements non sanglants effectués au niveau des téguments ou des muqueuses directement accessibles (ex : pharyngé). - Traitement des infections asymptomatiques à Chlamydiae et Gonocoque des hommes non-partenaires. 	<p>Annexe n° 9 : Dépistage des IST chez les hommes non-partenaires</p> <ul style="list-style-type: none"> - Arbre décisionnel - Recommandations en termes de dépistage (VIH, VHB, VHC, IST) chez les hommes
		<p>Dérogation n°5 :</p> <p>Pour les hommes non-partenaires réalisation de la première consultation de santé sexuelle</p>	<p>Annexe 10 : Première consultation de prévention en santé sexuelle chez l'homme</p> <ul style="list-style-type: none"> - Arbre décisionnel - Recommandations en termes de contraception chez les hommes

<p>V</p>	<p>8. Modalités envisagées pour le partage des données de santé et la coopération entre délégués et délégués.</p>	<p><u>Modes de collecte, de traçabilité et de partage des données de santé entre délégués et délégués</u></p> <p>Les CeGIDD, centres de santé sexuelle (ex-CPEF) et centres de santé sexuelle d'approche communautaire (CSSAC), en lien avec les missions réalisées, sont des lieux répondant aux exigences en termes d'accessibilité, de sécurité, d'hygiène, de respect des droits des usagers et de respect de la confidentialité.</p> <p>Il y a un accès à un outil informatique immédiat ou différé, en vue de la traçabilité de la prise en charge.</p> <p>La traçabilité des actes se fait sur dossier informatisé. L'accès au dossier informatisé est limité aux informations nécessaires définies au préalable. Son accès est individualisé par la saisie de l'identifiant et du mot de passe personnel, par les médecins, les SF, les IDE et autres membres de l'équipe autorisés.</p> <p>Les informations saisies doivent permettre le recueil des données épidémiologiques requises dans les rapports d'activité réglementaires annuels pour les structures concernées.</p> <p>Le dossier informatique est partagé par l'équipe de soins ainsi que le dossier papier contenant les informations non informatisées (examens biologiques non informatisés, courriers médicaux...). Les éléments devant être archivés dans le dossier de chaque patient sont : le consentement du patient, le compte-rendu de consultation SF, les ordonnances qui ont été faites, les résultats des examens sanguins et leur interprétation (ex. : contrôles à faire).</p> <p>Le calendrier vaccinal est complété.</p> <p>Les éléments de traçabilité de tout produit administré (et notamment les vaccins) sont renseignés.</p> <p>Le bilan annuel de suivi du protocole de coopération est également partagé par l'équipe de soins.</p> <p><u>Si dossier informatique, Identifiant et mots de passe personnels : oui</u></p>	
	<p>9. Modalités de transmission des informations à l'ensemble des professionnels de santé concernés par la prise en charge du patient afin d'assurer la continuité des soins</p>	<p><u>Au médecin traitant (fréquence, contenu, ...)</u></p> <p>Les résultats négatifs des examens sont remis à l'utilisateur qui pourra les communiquer à son médecin traitant.</p>	

	<p>Prioriser un cadre sécurisé de transmission</p>	<p>Après recueil de l'accord du patient, le compte-rendu (de résultat et de consultation) et les autres informations utiles (actes, traitements, ...) sont transmis au médecin traitant.</p> <p><u>Aux autres professionnels de santé (fréquence, contenu, ...)</u> Sans objet car les résultats négatifs sont remis à l'utilisateur et en cas de positivité c'est le délégant qui prend en charge et en informe les autres professionnels de santé participant aux soins de l'utilisateur.</p>	
<p>VI</p>	<p>10. Conditions d'expérience professionnelle et de formation complémentaire théorique et pratique requises de la part du ou des professionnels délégués</p>	<p><u>Prérequis : qualification (diplôme) et expérience professionnelle (durée et lieu d'expérience) des délégués</u> Expérience de 3 ans comme sage-femme dont au moins une année dans un CeGIDD et/ou centre de santé sexuelle et/ou CSSAC</p> <p>La formation (théorique et pratique) est réalisée par un professionnel de santé spécialiste du sujet (gynécologue, infectiologue, ...) notamment pour ce qui concerne l'infectiologie.</p> <p><u>Formation théorique</u> - Nombre d'heures : minimum de 36 heures <u>OU</u> - Diplôme universitaire (DU) santé sexuelle ou DU « sexualité, contraception et IVG », ou équivalent dispensé par tout autre organisme pouvant réaliser ces formations dans le cadre de la formation professionnelle continue ou autre cadre. <u>OU</u> - Compétences à acquérir en rapport avec les actes et activités délégués : les compétences à acquérir font l'objet du programme de formation en annexe 13 - Modalités de validation (<i>qui valide ; quel type de validation</i>) : présentation DU ou équivalent. Ou attestation de formation délivrée par le formateur à la suite d'un examen des connaissances (ex : 95% de bonnes réponses au quiz de fin de formation théorique).</p> <p><u>Formation pratique</u> - Nombre d'heures : 32 heures Modalités de la formation pratique par compagnonnage : assister à un minimum de 8 consultations « hommes (autres que TPE / PrEP) » en binôme avec le médecin sur l'entretien, la prescription, le suivi.</p>	<p>Annexe n° 11 : - Programme de formation (objectifs de formation, contenu, intervenants, modalités d'évaluation des compétences) ; - Eventuellement grille d'évaluation des connaissances et des compétences</p>

		<p>Assister à un minimum de 10 consultations de PrEP et de TPE réparties équitablement entre les deux. ET effectuer 25 consultations « hommes (autres que TPE / PrEP) » et 25 consultations réparties équitablement entre TPE et PrEP sous la supervision du médecin déléguant</p> <p>- Modalités de validation : le médecin formateur évalue l'acquisition des compétences nécessaires à la mise en œuvre du protocole. L'ensemble des compétences doivent être acquises pour que la sage-femme puisse adhérer au protocole. La modalité de validation est laissée à l'appréciation du déléguant. Réalisation effective des heures des consultations en binôme.</p> <p>90% des consultations en supervision se sont déroulées sans besoin d'intervention du superviseur.</p> <p><u>Modalités de maintien des compétences et de formation continue</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Retour d'expériences → analyse et évaluation des pratiques professionnelles, réunions pluridisciplinaires : deux fois par mois les 3 premiers mois, puis mensuel les 6 mois suivants, puis trimestriel par la suite • Formation continue des délégués par les déléguants • Réalisation minimale de 20 consultations sage-femme par mois dans le cadre du protocole de coopération 	
VII	11. Disponibilité et interventions requises du professionnel déléguant	<p><u>Mode d'organisation en équipe pour assurer la disponibilité d'un nombre suffisant de déléguants :</u></p> <p>Le déléguant est sur place ou joignable par téléphone pour un avis concernant une prise en charge des usagers. En cas de difficulté, une consultation par un médecin peut être organisée dans un second temps.</p> <p><u>Modalités de supervision par le déléguant (présentiel, au par télésanté / téléphone)</u></p> <p>Le déléguant peut vérifier la bonne réalisation de l'activité du délégué à tout moment.</p>	

		<p>- Des staffs tous les 15 jours auront lieu <i>a minima</i> les 6 premiers mois (pouvant devenir mensuels au-delà de 6 mois) pour les structures, afin de valider les schémas adoptés par les délégués.</p>	
		<p><u>Critères d’alerte au délégant et de réorientation par le délégué vers le délégant en précisant les délais de prise en charge :</u></p> <p>Identification de critères d’exclusion :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Refus de l’usager initial ou en cours de protocole - Prise de risque < à 48h : uniquement pour les situations complexes (N.B. nécessité d’une prise en charge d’urgence par un médecin) - Patient porteur d’une IST symptomatique quelle qu’elle soit - Nécessité d’une consultation par un médecin très rapidement car résultat positif pour hépatite B et C, VIH, syphilis ou anomalie biologique lors de surveillance PrEP ou TPE... - Nécessité de l’avis d’un médecin rapidement dans le cas d’un résultat de syphilis positif. <p>Face à une situation clinique dépassant les compétences du délégué. Dans ce cas, la délégation s’interrompt : situation clinique complexe, difficultés d’interprétation des résultats, etc.... Le délégant ou un médecin est alors appelé à intervenir.</p>	
		<p><u>Modalités de gestion des urgences (mode de contact, délai d’intervention, conduite à tenir en cas de délégant absent ou non joignable)</u></p> <p>Les modalités d’intervention pour les situations suivantes : crise d’angoisse, malaise vagal, réaction d’hypersensibilité au vaccin, font l’objet d’annexes spécifiques pour des prises en charges immédiates.</p>	<p>Annexe n° 12 : Fiches pratiques de conduite(s) à tenir en cas d’urgence</p>
VIII	<p>12. Principaux risques liés à la mise en œuvre du protocole. Procédure d’analyse des pratiques et de gestion des risques.</p>	<p><u>Risques identifiés à chaque étape de la mise en œuvre du protocole, en indiquant les mesures préventives prévues pour chaque risque identifié :</u></p> <p><u>Risques liés au délégué et solutions</u></p> <p><u>Risques</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Non prise en compte des critères d’exclusion - Mauvaise interprétation de résultats - Délivrance d’informations inappropriées <p>Ces défauts de prise en charge sont recueillis et doivent être relevés au staff puis rectifiés après analyse de l’erreur commise avec le délégué.</p> <p><u>Solutions alternatives</u></p>	

		<p>- L'utilisateur présentant le ou les critères d'exclusion est pris en charge par le médecin. L'entretien fait avec une grille préparée à cet effet.</p> <p>- Possibilité pour la SF d'avoir recours à un médecin pour prendre le relais</p> <p>Evaluer les compétences SF et proposer une formation complémentaire, des staffs hebdomadaires avec le médecin</p> <p><u>Réunions d'évaluation et d'analyse de pratiques délégués/délégués (fréquence, composition, ...)</u></p> <p>- Staff tous les 15 jours puis mensuel entre déléguant et délégué permettant, entre autres, d'analyser les événements indésirables, les motifs de refus des patients d'entrer dans le protocole</p> <p>- Réunion de coordination pluridisciplinaire trimestrielle de suivi du protocole entre le déléguant et le délégué</p> <p>- Réunion annuelle d'équipe pluridisciplinaire permettant d'étudier les statistiques de la dynamique de l'année écoulée et préalable au rapport annuel à remettre à l'ARS</p>	
	<p>13. Gestion des événements indésirables (prioriser une organisation d'équipe)</p>	<p><u>Modalités de recueil des événements indésirables</u></p> <p>Les événements indésirables liés au protocole et liés aux soins font l'objet d'une déclaration et d'une analyse afin de proposer des mesures correctives.</p> <p>Les événements indésirables liés aux soins (EIS) et les événements indésirables graves liés aux soins (EIGS) sont déclarés sur la plateforme signalement.social-sante.gouv.fr et suivant les modalités définies par la HAS.²</p> <p><u>Modalités d'analyse et de traitement des événements indésirables</u></p> <p>Des réunions trimestrielles pluridisciplinaires de suivi du protocole et des événements indésirables sont mises en place : les problèmes rencontrés sont analysés, notamment les événements indésirables (EI) déclarés, les solutions identifiées et le suivi de leur mise en œuvre envisagé au cours de ce staff. En cas d'urgence, une réunion exceptionnelle doit être tenue au plus tôt.</p> <p>Lors de ces réunions, les dépistages réalisés peuvent être analysés, soit pour certains usagers identifiés par le délégué ou le déléguant (problèmes rencontrés), soit pour des dossiers pris au hasard.</p>	<p>Annexe 13 : événements indésirables</p>
IX	<p>14. Indicateurs de suivi (la complétion des champs signalés par une étoile* est obligatoire) et préciser</p>	<p><u>Nombre de patients effectivement pris en charge au titre du protocole*</u></p> <p>:</p>	

les valeurs attendues et celles qui peuvent provoquer la suspension ou l'arrêt du protocole

Nb : un événement indésirable associé aux soins (EIAS) est un évènement inattendu qui perturbe ou retarde le processus de soin, ou impacte directement le patient dans sa santé.

Un événement indésirable est dit grave s'il provoque un déficit fonctionnel permanent pour le patient, la mise en jeu de son pronostic vital ou son décès (source HAS)

Taux d'adhésion au protocole : nombre de consultations annuelles réalisées par le/les délégué(s) / Nombre total de consultations : N= /_____/

Taux de reprise par le délégant* :
Nombre d'actes réalisés par le délégant sur appel du délégué/Nombre d'actes réalisés par le délégué : N= /_____/

Taux d'EI déclarés* :
Nombre d'événements indésirables déclarés*/nombre d'usagers pris en charge par le/les délégué(s) : N= /_____/

Nombre d'EIG déclarés* : N= /_____/

Taux de satisfaction des professionnels de santé* :

Satisfaction des professionnels concernés > 70% : OUI /___/ NON /___/

Nombre de professionnels ayant répondu au questionnaire : /___/

Nombre de professionnels ayant répondu « satisfait » ou « très satisfait » au questionnaire : /___/

Fréquence de sollicitation des délégants par les délégués :

Très fréquente (80%) ; fréquente (40-80%) ; rare (10-40%) ; très rare (<10%)

Impact sur le résultat ou sur l'organisation des soins au regard des effets attendus :

- Nombre de patients/usagers supplémentaires pris en charge par an (comparaison avant-après la mise en place du protocole) : N= /_____/

Critères d'arrêt du protocole

Un ou plusieurs des 5 critères d'arrêt du protocole ont-ils été observés ? Si oui, cocher le/les critères observés et justifier la mesure mise en œuvre.

- Taux d'EI ≥ 10 % : /___/

- EI grave > 0 : Oui Non ; si oui suspension du protocole

- Insatisfaction des professionnels concernés par la délégation ≥30% : /___/

Annexe n° 14 : Questionnaire de satisfaction délégants/délégués

		<p>- Fréquence de sollicitation du déléguant évalué à : Très fréquente (≥80%) / __/</p> <p>-</p> <p>- Absence de pratique du délégué pour les actes dérogatoires sur une période de 6 mois : / __/</p> <p>- Taux de refus des usagers > à 80%</p>	
X	<p>15. Références bibliographiques (<i>recommandations de bonnes pratiques et références réglementaires</i>)</p>	<p><u>Recommandations professionnelles (HAS, autres recommandations reconnues, recommandations étrangères reconnues)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Haute Autorité de Santé. Autotests de dépistage du VIH. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2015. - Haute Autorité de Santé. Réévaluation de la stratégie de dépistage de l'infection à VIH en France : HAS ; 2017. - Haute Autorité de Santé. Place des tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) dans la stratégie de dépistage de l'hépatite B. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2016. - Haute Autorité de Santé. Place des tests Plaine: HAS; 2019. Haute Autorité de Santé. Réponses rapides dans le cadre de la COVID-19 – Prophylaxie (PrEP) du VIH par ténofovir disoproxil / emtricitabine dans le cadre de l'urgence sanitaire : HAS ; avril 2021. Tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) dans la stratégie de dépistage de l'hépatite C. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2014. - Haute Autorité de Santé. Hépatite C : prise en charge simplifiée chez l'adulte. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2019. - Haute Autorité de Santé. La prophylaxie pré-exposition (PrEP) au VIH par ténofovir disoproxil/emtricitabine (TRUVADA® et ses génériques). Saint-Denis La - Haute Autorité de Santé. État des lieux des pratiques contraceptives et des freins à l'accès et au choix d'une contraception adaptée : HAS ; avril 2013. - Haute Autorité de Santé. Contraception : prescriptions et conseils aux femmes : HAS ; 2015. - Haute Autorité de Santé. Contraception chez la femme à risque cardiovasculaire. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2019. - Haute Autorité de Santé. Contraception : prescriptions et conseils aux femmes. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2019. 	

- Haute Autorité de Santé. Contraception chez la femme adulte et de l'adolescente en âge de procréer (hors post-partum et post-IVG). Saint-Denis La Plaine: HAS; 2019.
- Haute Autorité de Santé. Contraception d'urgence. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2019.
- Haute Autorité de Santé. Contraception chez la femme en post-partum. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2019.
- Haute Autorité de Santé. Contraception chez l'homme. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2019.
- Haute Autorité de Santé. Stérilisation à visée contraceptive chez l'homme et chez la femme. HAS. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2019
- Haute Autorité de Santé. Réévaluation de la stratégie de dépistage des infections à Chlamydia trachomatis » : HAS ; 2018.
- Haute Autorité de Santé. Dépistage et prise en charge de l'infection à Neisseria gonorrhoeae : état des lieux et propositions : HAS ; 2010.
- Haute Autorité de Santé. Évaluation a priori du dépistage de la syphilis en France : HAS; 2007.
- Haute Autorité de Santé. Évaluation de la recherche des papillomavirus humains (HPV) en dépistage primaire des lésions précancéreuses et cancéreuses du col de l'utérus et de la place du double immuno-marquage : HAS ; 2019.
- Haute Autorité de Santé. Élargissement de la vaccination contre les papillomavirus aux garçons » : HAS ; 2019
- Prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH, sous la direction du Pr Morlat et sous l'égide de l'ANRS et du CNS, septembre 2013 actualise en 2017 et 2018.
- « Prise en charge des personnes infectées par les virus de l'hépatite B ou de l'Hépatite C en France », sous la direction du Pr Dhumeaux et sous l'égide de l'ANRS et de l'AFEF, 2014.
- « Prise en charge et suivi de l'ensemble des personnes infectées par le virus de l'hépatite C en France », sous la direction du Pr Dhumeaux et sous l'égide de l'ANRS et de l'AFEF, 2016.
- Rapport du HCSP « Vaccination contre les infections à Papillomavirus humain - Données actualisées », Juillet 2014.
- « Recommandations diagnostiques et thérapeutiques pour les MST », Société française de dermatologie et de pathologies sexuellement transmissibles, Février 2016.

- Société Française d'Hépatologie. Recommandations sur la prise en charge de l'hépatite virale C. 2017.

- Textes réglementaires (inclure références réglementaires de l'activité habituelle de la structure, du délégué, ...)

- Textes règlementaires relatifs aux centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) des infections par les virus de l'immunodéficience humaine et des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles : décrets du 1er juillet 2015 et du 9 décembre 2015, arrêté du 1er juillet 2015, instruction du 3 juillet 2015.

- Centre de santé sexuelle (ex-CPEF) : articles législatifs réglementaires relatifs aux centres de planification et d'éducation familiale : articles L.2311-1 et suivants ; articles R.2311-7 et suivants.

- Centre de santé sexuelle d'approche communautaire (CSSAC): article 51 de la LFSS pour 2018 relatif au cadre d'expérimentations pour l'innovation dans le système de santé prévu à l'article L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale. Arrêté du 27 novembre 2020 relatif à l'expérimentation nationale de centres de santé sexuelle d'approche communautaire et fixant la liste des établissements expérimentateurs.

- Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales en vigueur, Ministère de la santé et de la prévention.

- Instruction interministérielle N° DGS/SP2/PP2/DGOS/PF2/DSS/1C/DGT/CT2/2019/45 du 25 février 2019 relative aux recommandations de prise en charge des accidents d'exposition au sang et aux liquides biologiques (AES) survenant dans un environnement professionnel et des accidents d'exposition sexuelle.

- «< Modification de la nomenclature des actes de biologie médicale pour les actes de recherche du Treponema pallidum (bactérie responsable de la syphilis) >>, juin 2015.

- Arrêté du 28 mai 2010 fixant les conditions de réalisation du diagnostic biologique de l'infection à virus de l'immunodéficience humaine (VIH 1 et 2) et les conditions de réalisation du test rapide d'orientation diagnostique dans les situations d'urgence.

- | | | |
|--|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none">- Arrêté du 16 juin 2021 fixant les conditions de réalisation des tests rapides d'orientation diagnostique de l'infection par les virus de l'immunodéficience humaine (VIH 1 et 2) et de l'infection par le virus de l'hépatite C (VHC) en milieu médico-social ou associatif.- Arrêté du 1er août 2016 modifié par celui du 16 juin 2021 déterminant la liste des tests, recueils et traitements de signaux biologiques qui ne constituent pas un examen de biologie médicale, les catégories de personnes pouvant les réaliser et les conditions de réalisation de certains de ces tests, recueils et traitements de signaux biologiques.- Arrêté du 25 mai 2010 fixant la liste des médicaments contraceptifs oraux visée aux articles L. 4311-1 et L5125-23-1 du CSP- Décret n° 2022-326 du 5 mars 2022 relatif à la participation des sage-femmes au dépistage et au traitement des infections sexuellement transmissibles.- Décret no2022-325 du 5 mars 2022 fixant la liste des médicaments et des dispositifs médicaux que les sage-femmes peuvent prescrire.- Décret no 2023-737 du 8 août 2023 relatif aux compétences vaccinales des sage-femmes.- Arrêté du 8 août 2023 fixant la liste des vaccins que certains professionnels de santé et étudiants sont autorisés à prescrire ou administrer et la liste des personnes pouvant en bénéficier en application des articles L. 4311-1, L. 4151-2, L. 5125-1-1 A, L. 5126-1, L. 6212-3 et L. 6153-5 du code de la santé publique. | |
|--|--|--|

Rappel des annexes obligatoires à joindre

Annexe 1	Algorithme décrivant le parcours du patient
Annexe 2	Formulaire d'information des patients et de recueil de consentement en cas de consentement écrit
Annexes 3 à 10	Arbres de décisions pour chaque dérogation Grille d'entretien et d'examen clinique pour chaque interrogatoire et examen hors compétences des délégués Interprétation des examens complémentaires pour chaque examen à analyser par le délégué Ordonnances types préétablies pour chaque prescription hors compétences des délégués
Annexe 11	Programme de formation des délégués
Annexe 12	Conduite à tenir en cas d'urgence
Annexe 13	Evènements indésirables
Annexe 14	Outils et questionnaires utilisés pour le recueil de la satisfaction des professionnels de santé

Annexe 1 : Grille de tri et d'inclusion

Consultation générale	Consultation de suivi pour PrEP et TPE	Consultation Post exposition (initiation TPE « startup kit »)
<p>- Usager mineur ou majeur</p> <p>↓</p> <p>- Difficulté de compréhension ? → OUI <input type="checkbox"/> → Médecin</p> <p>↓</p> <p>NON <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>- A donné son consentement pour le protocole ? → NON <input type="checkbox"/> → Médecin</p> <p>↓</p> <p>OUI <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>- Est-il porteur d'une IST ? → OUI <input type="checkbox"/> → Médecin</p> <p>↓</p> <p>NON <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>- A-t-il eu contact avec une personne ayant une IST ? → OUI <input type="checkbox"/> → Médecin</p> <p>↓</p> <p>NON <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>ELIGIBLE DANS LE PROTOCOLE → OUI <input type="checkbox"/></p>	<p>- Usager mineur ou majeur</p> <p>↓</p> <p>- Usager d'au moins 15 ans mis sous PrEP ou usager mis sous TPE : asymptomatique ? → NON <input type="checkbox"/> → Médecin</p> <p>↓</p> <p>OUI <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>- Difficulté de compréhension ? → OUI <input type="checkbox"/> → Médecin</p> <p>↓</p> <p>NON <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>- A donné son consentement pour le protocole ? → NON <input type="checkbox"/> → Médecin</p> <p>↓</p> <p>OUI <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>- Son bilan biologique est normal ? → NON <input type="checkbox"/> → Médecin</p> <p>↓</p> <p>OUI <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>ELIGIBLE DANS LE PROTOCOLE : → OUI <input type="checkbox"/></p>	<p>- Usager mineur ou majeur</p> <p>↓</p> <p>- Difficulté de compréhension ? → OUI <input type="checkbox"/> → Médecin</p> <p>↓</p> <p>NON <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>- A donné son consentement pour le protocole ? → NON <input type="checkbox"/> → Médecin</p> <p>↓</p> <p>OUI <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>- Est-il porteur d'une IST ? → OUI <input type="checkbox"/> → Médecin</p> <p>↓</p> <p>NON <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>ELIGIBLE DANS LE PROTOCOLE : → OUI <input type="checkbox"/></p>

Annexe 2 : Information individuelle et consentement du consultant

Vous êtes dans une consultation de prévention et de dépistage conduite par un(e) sage-femme.

Au cours de cette consultation, la (e) sage-femme peut être amené(e) à vous proposer la réalisation d'un certain nombre des recherches sérologiques par un prélèvement de sang, des prélèvements locaux ou des vaccinations.

Ces recherches peuvent concerner le VIH, l'hépatite B, l'hépatite C, l'hépatite A, la syphilis ou d'autres infections sexuellement transmissibles (*Chlamydia trachomatis*, gonocoque, *trichomonas vaginalis*, etc...).

Ces actes sont habituellement prescrits par un médecin. Mais depuis juillet 2009, la loi autorise la (e) sage-femme spécifiquement formé(e) à pratiquer ces actes dans le cadre d'un transfert des compétences entre le médecin et la (e) sage-femme, validé par la Haute Autorité de santé.

En cas d'interrogation il est toujours possible de joindre un médecin.

Vos résultats sont revus lors d'un temps de concertation entre le médecin et la (e) sage-femme.

Si les résultats nécessitent l'intervention d'un médecin, une consultation par un médecin vous sera proposée.

Vous avez la possibilité de refuser la réalisation de ces actes par la (e) sage-femme, et de demander une réorientation vers le médecin de la structure. Cela ne changera pas vos relations avec la sage-femme ni avec le médecin.

L'Equipe du CeGIDD/centre de santé (ex-CPEF) /centre de santé sexuelle d'approche communautaire (CSSAC)

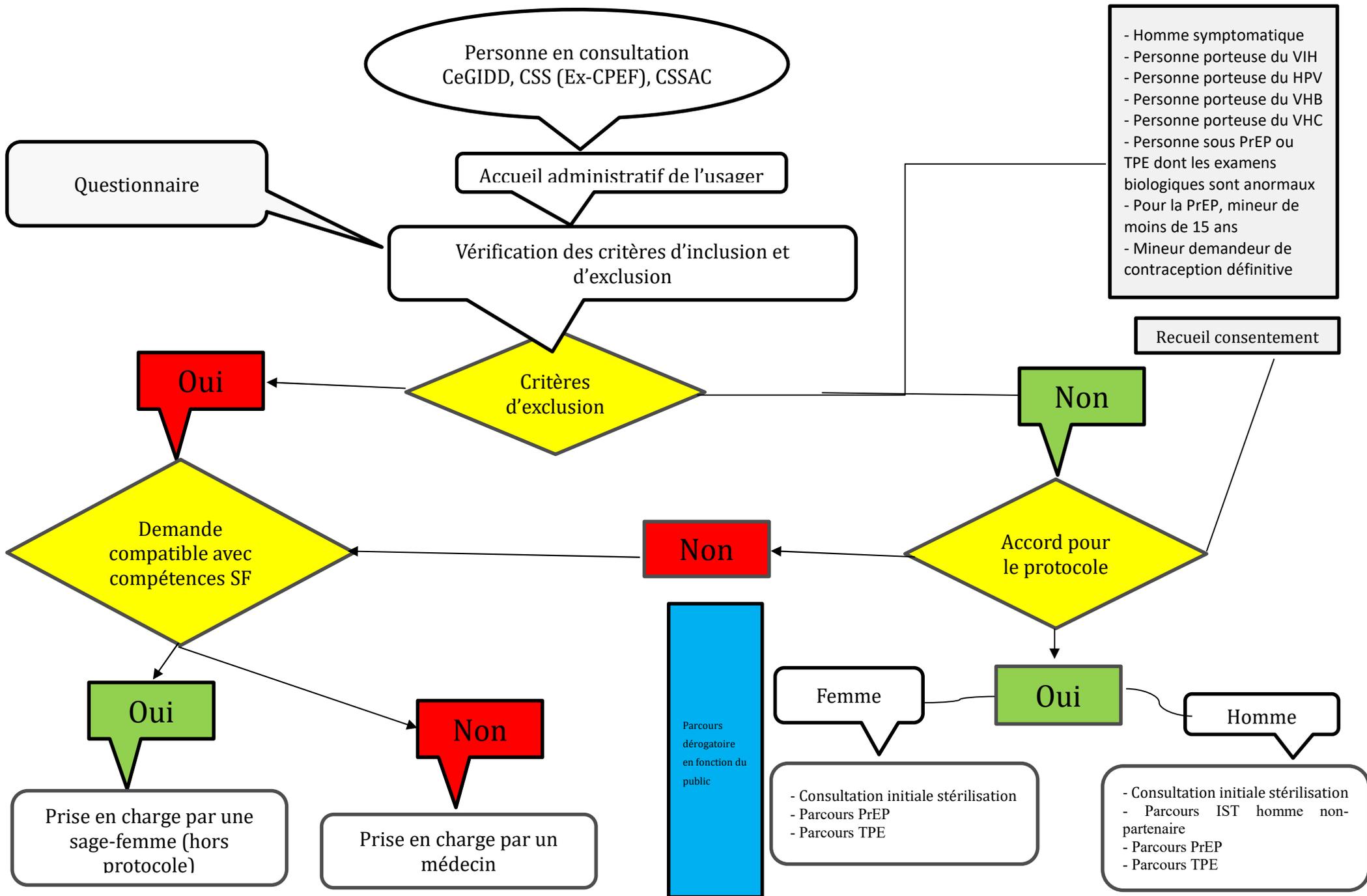
Date : / _____ /

Prénom et nom de l'utilisateur : / _____ /

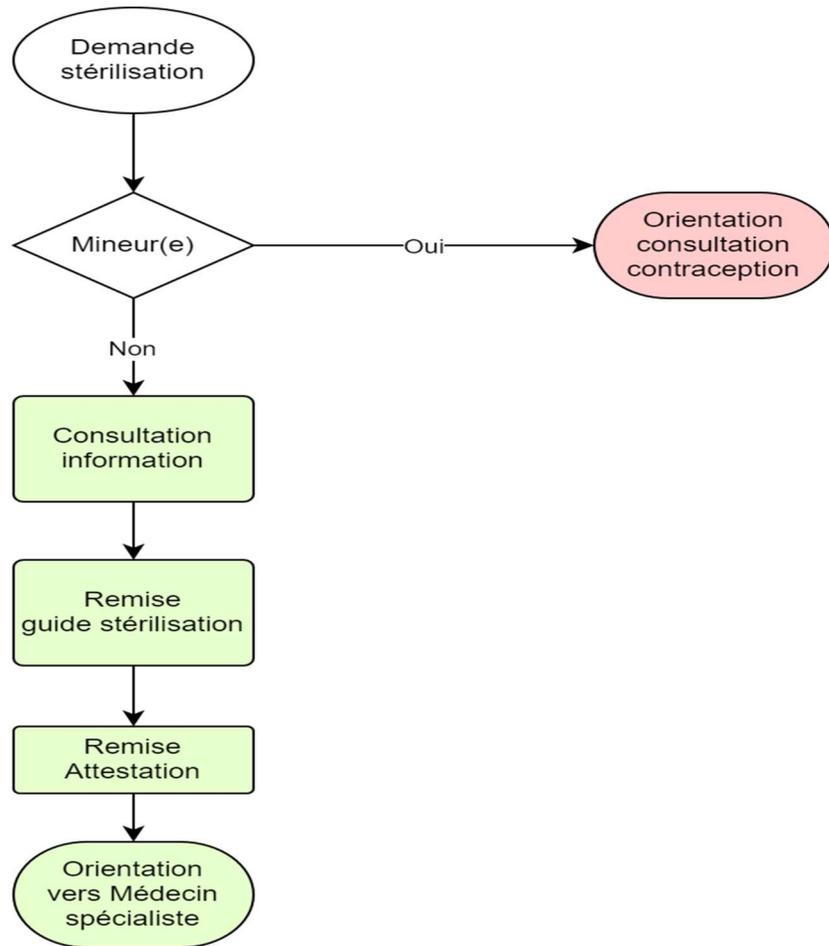
Accepte d'être inclus dans le protocole de coopération Oui Non

Recueil effectué par (prénom, nom, qualification) : / _____ /

Annexe 3 : Parcours de l'utilisateur en consultation



Annexe 4 : Parcours de la contraception définitive - Consultation initiale d'information



Attestation de consultation préalable à une stérilisation à visée contraceptive

Première consultation médicale (modèle d'attestation proposé)

Exemplaire destiné à la/au patient(e)

1- Je soussigné(e).....certifie :

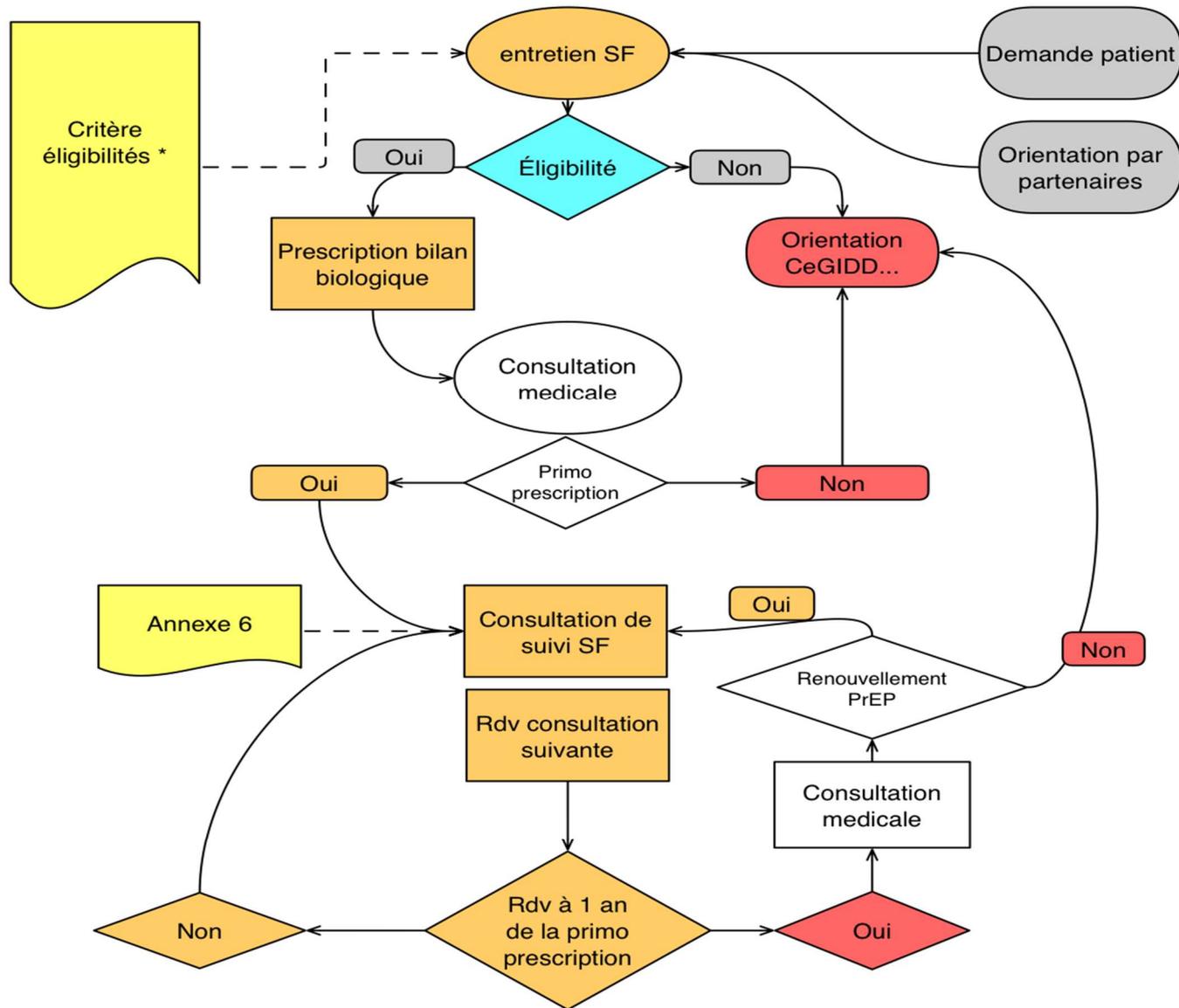
- avoir sollicité la Sage-Femme Mme/Mr, afin que soit réalisé sur moi une stérilisation à visée contraceptive pour les raisons dont nous avons discuté ce jour ;
- avoir reçu de sa part une information sur :
 - les différents moyens contraceptifs adaptés à ma situation,
 - la stérilisation : les techniques proposées, les contre-indications éventuelles, les risques d'échecs et d'effets indésirables, les conséquences de l'intervention et notamment son caractère a priori irréversible ;
- avoir reçu un dossier d'information ;
- avoir été informé(e) de la nécessité de respecter un délai de 4 mois entre la présente consultation et la signature du consentement préalable à l'intervention.

Date Signature

2- Je soussigné(e), Mme/Mr.....Sage femme, agissant dans le cadre d'un protocole de coopération avec le Dr..... (RPPS.....) certifie avoir été saisi(e) par M.....d'une demande de stérilisation à visée contraceptive, avoir été informé(e) des motifs de sa demande, lui avoir délivré une information complète sur cette intervention dans les conditions prévues par l'article 26 de la loi n°2001-588 du 4 juillet 2001, lui avoir remis un dossier d'information écrit.

Date Signature

Annexe 5 : Parcours PrEP pour les usagers d'au moins 15 ans



***Facteurs permettant d'identifier les sujets à haut risque d'acquisition du VIH-1**

Les critères suivants peuvent aider à identifier les individus à haut risque :

- **Homme ayant des rapports sexuels avec des hommes ou personnes transgenres ET au moins l'un des critères ci-dessous :**

- Rapports sexuels anaux non protégés avec au moins 2 partenaires sexuels différents dans les six derniers mois ;
- Episodes d'infections sexuellement transmissibles (IST) dans les 12 derniers mois (syphilis, gonococcie, infection à *Chlamydia*, primo-infection hépatite B ou hépatite C) ;
- Plusieurs recours à la prophylaxie (traitement) post-exposition (PEP) dans les 12 derniers mois ;
- Usage de drogues psycho-actives (cocaïne, GHB, MDMA, méphédron) lors des rapports sexuels (*Cf.* autre section de ce même chapitre).

- **Autres personnes en situation à haut risque d'acquisition de l'infection par le VIH chez lesquelles une PrEP peut être envisagée au cas par cas :**

- Sujet en situation de prostitution soumis à des rapports sexuels non protégés ;
- Sujet en situation de vulnérabilité exposant à des rapports sexuels non protégés avec des personnes appartenant à un groupe à prévalence du VIH élevée :
 - Sujet originaire de région à forte prévalence pour le VIH
 - Sujet ayant des partenaires sexuels multiples
 - Sujet usager de drogues injectables
- Sujet ayant des rapports non protégés avec des personnes ayant des facteurs physiques augmentant le risque de transmission de l'infection par le VIH chez la personne exposée : ulcération génitale ou anale, IST associée, saignement ;
- Autre situation jugée à haut risque d'acquisition du VIH par voie sexuelle.
 - Femmes enceintes évoquant une exposition possible au VIH ou à des violences sexuelles,
 - Frein du ou des partenaires à l'utilisation d'autres moyens de protection
 - Partenaire vivant avec le VIH avec une charge virale détectable ou dont la quantification de la charge virale est inconnue

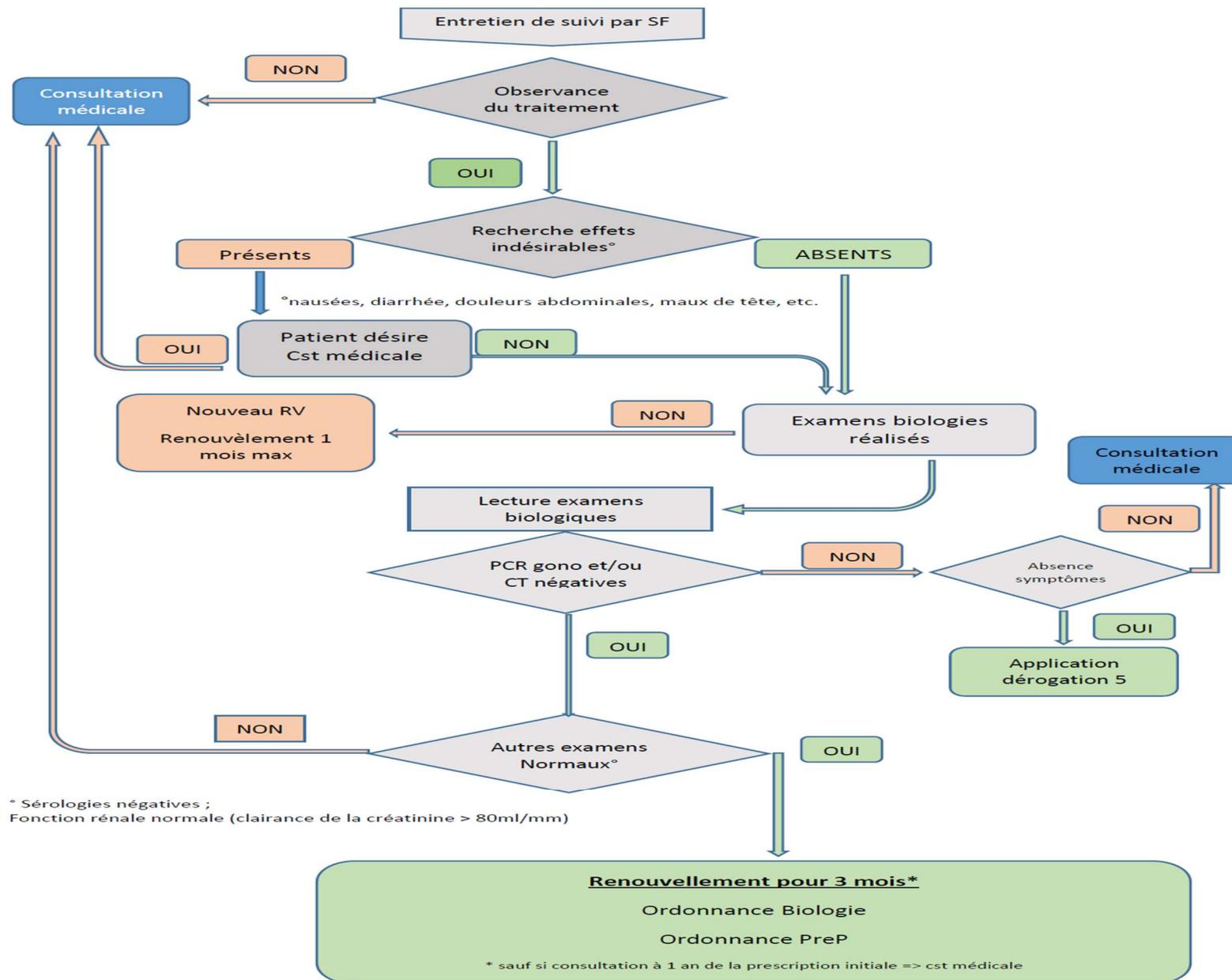
* source : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-04/reco_435_reponse_rapide_prep_au_vih_150421_cd_vudoc_am_pg_vd_mel_v0.pdf

N.B.

- Ces indications ne sont pas des critères de sélection mais servent à guider la discussion avec le patient et à l'aider à prendre une décision éclairée quant à l'utilisation de la PrEP.

- La PrEP n'est pas indiquée pour un couple stable au sein duquel le/la partenaire séropositif/ve a une charge virale indétectable.

Annexe 6 : Arbre décisionnel suivi PrEP pour les usagers d'au moins 15 ans, ordonnances types de renouvellement de la biologie et du traitement, selon les recommandations en vigueur



Ordonnance biologie pour suivi PrEP

Logo

Date :	/_____/
Prochain RDV	
NOM :	Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Prénom :	N° dossier :
Né le :	NIR :

Surveillance de PrEP

Ordonnance de prescription des bilans biologiques

- Bilan initial
- Bilan 1 mois
- Bilan trimestriel

Prescripteur (Tampon)
RPPS :

Faire pratiquer :

Sur prélèvement sanguin :

- Sérologie VIH
- Sérologie hépatite B (Ag-HBs, Ac anti-HBs, Ac anti-HBc)
- Ac anti-HBs
- Sérologie Hépatite C
- Sérologie Hépatite A (Ac anti-VHA totaux)
- Créatininémie + DFG (MDRD ou CKD-EPI) + Phosphorémie
- Test de grossesse
- Sérologie Syphilis (TT) ; TNT (VDRL)

Sur prélèvement urinaire (sur 1er jet d'urine) :

- PCR Chlamydia (urinaire)
- PCR Gonocoque (urinaire)

Sur prélèvement vaginal (par auto-prélèvement) :

- PCR Chlamydia (vaginal)
- PCR Gonocoque (vaginal)

Sur prélèvement anal (par auto-prélèvement) :

- PCR Chlamydia (anal)
- PCR Gonocoque (anal)

Sur prélèvement de gorge (par auto-prélèvement) :

- PCR Chlamydia (gorge)
- PCR Gonocoque (gorge)
- Test HPV**

Ordonnance médicaments PrEP

Prescripteur
RPPS

Ville, le

Patient-e
Date de naissance

Ordonnance renouvelable 2 fois, soit un traitement pour 3 mois

Option 1 (AMM)

EMTRICITABINE/TENOFOVIR DISOPROXIL 200 MG/245 MG (TRUVADA®)

1 comprimé par jour à heure fixe lors d'un repas.

Il doit être poursuivi jusqu'à 2 jours après le dernier rapport sexuel.

Option 2 (hors AMM) [indication uniquement pour les HSH]

EMTRICITABINE/TENOFOVIR DISOPROXIL 200 MG/245 MG (TRUVADA®)

1^{ère} prise : 2 comprimés à prendre en même temps entre 2h et 24h avant le rapport sexuel.

2^{ème} prise : 1 comprimé à prendre environ 24h (+/- 2h) après la 1^{re} prise.

3^{ème} prise : 1 comprimé à prendre environ 24h (+/- 2h) après la 2^e prise.

En cas de rapports répétés, poursuivre avec 1 comprimé par jour jusqu'à 2 jours après le dernier rapport sexuel.

- Indication de TPE en cas d'exposition sexuelle (*selon les recommandations en vigueur*)

Risque et nature de l'exposition	Statut VIH de la personne source			
	Positif		Inconnu	
	CV détectable	CV < 50 copies/ml *	Groupe à prévalence élevée**	Groupe à prévalence faible ou inconnue
Rapport anal réceptif	TPE recommandé	TPE non recommandé	TPE recommandé	TPE non recommandé
Rapport anal insertif	TPE recommandé	TPE non recommandé	TPE recommandé	TPE non recommandé
Rapport vaginal réceptif	TPE recommandé	TPE non recommandé	TPE recommandé	TPE non recommandé
Rapport vaginal insertif	TPE recommandé	TPE non recommandé	TPE recommandé	TPE non recommandé
Fellation réceptive avec éjaculation	TPE recommandé	TPE non recommandé	TPE recommandé	TPE non recommandé
Fellation réceptive sans éjaculation ou insertive	TPE non recommandé	TPE non recommandé	TPE non recommandé	TPE non recommandé

- Indication de la sérovaccination VHB (*selon les recommandations en vigueur*)

Sujet exposé	Statut VHB (Ag HBs) personne source	
	Positif	Inconnu
Vacciné répondeur (Anti HBs > 10 mUI/ml ou > 100 mUI/ml dans les antécédents)	rien	rien
Vacciné non répondeur (Anti HBs < 10 mUI/ml sans anti-HBc ni notion d'anti HBs > 100 mUI/ml dans le passé)	Immunoglobulines*	rien**
Non vacciné	Immunoglobulines* + vaccin	vaccin**

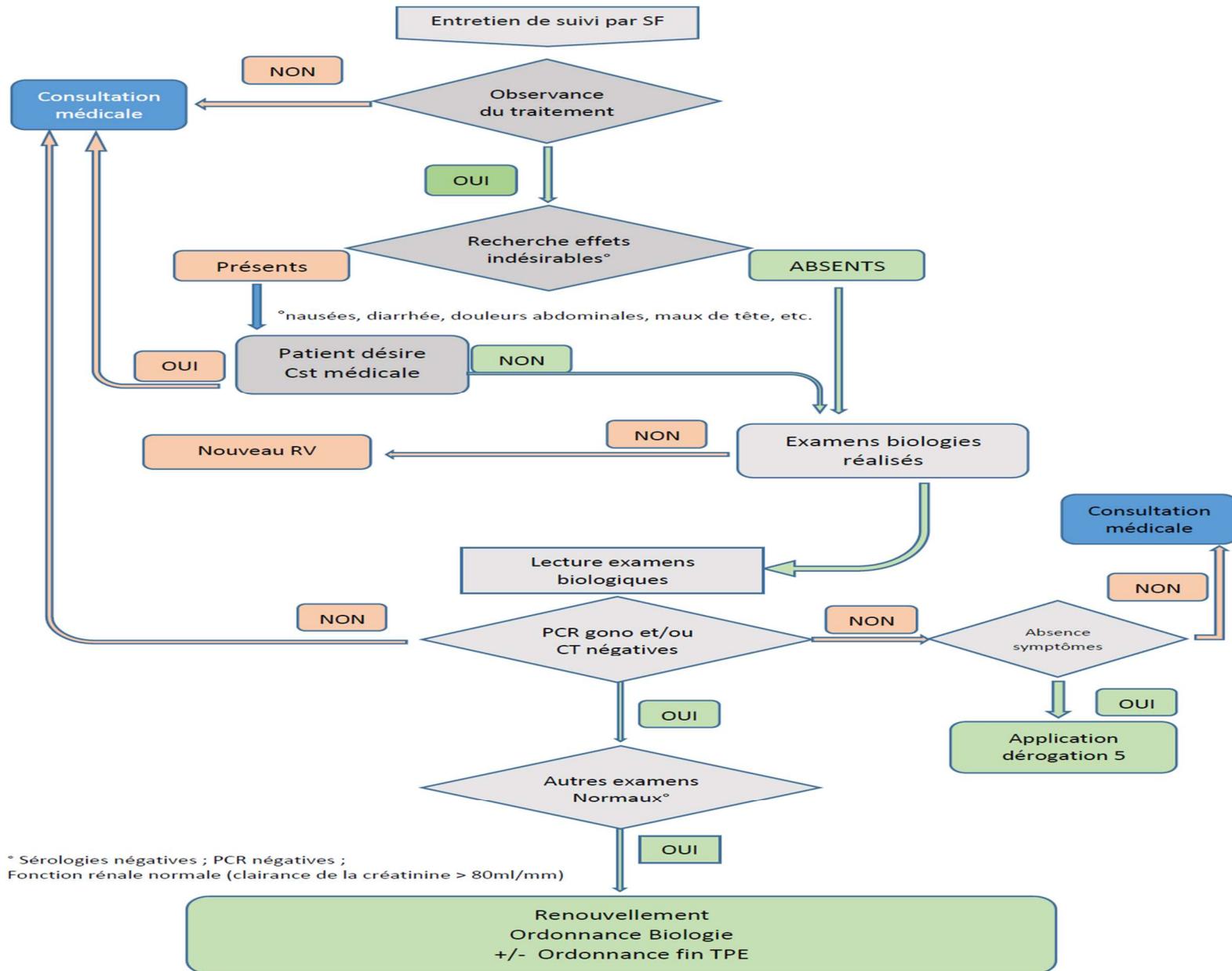
- Indications de TPE après exposition au sang (hors partage de matériel d'injection) ou liquide biologique (*selon les recommandations en vigueur*)

Risque et nature de l'exposition	Statut VIH de la personne source		
	Positif		Inconnu
	CV détectable	CV < 50 copies/ml	
Important : – piqûre profonde, aiguille creuse et intravasculaire (artérielle ou veineuse)	TPE recommandé	TPE non recommandé*	TPE recommandé
Intermédiaire : – coupure avec bistouri – piqûre avec aiguille IM ou SC – piqûre avec aiguille pleine – exposition cutanéomuqueuse avec temps de contact > 15 mn	TPE recommandé	TPE non recommandé*	TPE non recommandé
Faible : – piqûres avec seringues abandonnées – crachats, morsures ou griffures, autres cas	TPE non recommandé		

- Indications de TPE après partage de matériel d'injection par les usagers de drogues intraveineuses (*selon les recommandations en vigueur*)

Risque et nature de l'exposition	Statut VIH de la personne source		
	Positif		Inconnu
	CV détectable	CV < 50 copies/ml	
Important : partage de l'aiguille, de la seringue et/ou de la préparation	TPE recommandé	TPE non recommandé	TPE recommandé
Faible : partage du récipient, de la cuillère, du filtre ou de l'eau de rinçage	TPE non recommandé		

Annexe n° 8 : arbre décisionnel suivi TPE et ordonnances types associées



Ordonnance biologie pour TPE

Logo	Date :	/_____/
<input type="checkbox"/> Surveillance de TPE	Prochain RDV	
NOM :	Sexe :	<input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> F
Prénom :	N° dossier :	
Né le :	NIR :	

<p><input type="checkbox"/> Ordonnance de prescription des bilans biologiques</p> <p>I0 : sérologie VIH ; sérologie VHC ; Ag HBS (si vacciné et titre ac. Inconnu) ou les 3 marqueurs (si non vacciné) ; ALAT ; Créatinine et DFG ; test de grossesse ; PCR chlamydia et gonocoque*.</p> <p>Semaine 6 : Sérologie VIH (si TPE ou en l'absence de TPE si sujet source de statut VIH inconnu ou VIH+ avec charge virale détectable) ; ALAT et ARN VHC (chez HSH ou si ARN VHC+ chez sujet source) ; Sérologie syphilis ; PCR chlamydia et gonocoque*.</p> <p>Semaine 12 : Sérologie VIH si TPE ; Sérologie VHC (chez HSH ou si ARN VHC+ chez sujet source) ; 3 marqueurs (si absence d'immunité de la personne exposée et sujet source Ag HBS+ ou de statut inconnu).</p> <p>* Indications : femme < 25 ans, homme < 30 ans, ou HSH ou sujet symptomatique</p> <p><input type="checkbox"/> Prescripteur (Tampon) RPPS : Signature</p>	<p><i>Faire pratiquer</i></p> <p><u>Sur prélèvement sanguin</u></p> <p><input type="checkbox"/> Sérologie VIH <input type="checkbox"/> Sérologie Syphilis (TT) <input type="checkbox"/> ANTCDS connu + => TNT (VDRL) requis <input type="checkbox"/> Ag-HBs <input type="checkbox"/> Ac anti-HBs <input type="checkbox"/> Ac anti-HBc <input type="checkbox"/> Sérologie Hépatite C <input type="checkbox"/> ARN VHC <input type="checkbox"/> Test de grossesse bHCG <input type="checkbox"/> Numération formule sanguine + Plaquettes <input type="checkbox"/> Créatininémie + DFG + Phosphorémie</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p><u>Sur prélèvement urinaire (sur 1^{er} jet d'urine) :</u></p> <p><input type="checkbox"/> Protéinurie sur échantillon <input type="checkbox"/> PCR Chlamydia (urinaire) <input type="checkbox"/> PCR Gonocoque (urinaire)</p> <p><u>Sur prélèvement vaginal (par auto-prélèvement) :</u></p> <p><input type="checkbox"/> PCR Chlamydia (vaginal) <input type="checkbox"/> PCR Gonocoque (vaginal)</p> <p><u>Sur prélèvement anal (par auto-prélèvement) :</u></p> <p><input type="checkbox"/> PCR Chlamydia (anal) <input type="checkbox"/> PCR Gonocoque (anal)</p> <p><u>Sur prélèvement de gorge (par auto-prélèvement)</u></p> <p><input type="checkbox"/> PCR Gonocoque (gorge)</p> <p><i>*Selon les recommandations en vigueur</i></p>
---	---

Ordonnance médicaments kit starter TPE

Prescripteur

RPPS

Ville, le

Patient-e

Date de naissance

QSP 5 jours

Réévaluation par un médecin avant la fin des 5 jours pour l'arrêt ou l'adaptation du traitement (selon les recommandations en vigueur)

- **Kit starter TPE en prenant en compte pour chaque traitement : les contre-indications pour la femme enceinte, les atteintes rénales connues et les adolescents mineurs (selon les recommandations en vigueur):**

- **Choix préférentiel :**

EMTRICITABINE 200mg + TENOFOVIR DISOPROXIL 245mg + RILPIVIRINE 25mg

EVIPLERA® : 1 comprimé par jour

Soit 1 seul comprimé par jour

N.B. La sécurité et l'efficacité d'EVIPLERA® (et génériques) chez les enfants âgés de moins de 18 ans n'ont pas été établies. Aucune recommandation sur la posologie ne peut être donnée.

EMTRICITABINE/TENOFOVIR DF générique : 1 comprimé par jour

+ EDURANT® : 1 comprimé par jour

Soit un total de 2 comprimés en 1 seule prise par jour au cours d'un repas complet.

N.B. La sécurité et l'efficacité d'EDURANT chez les enfants âgés de moins de 12 ans n'ont pas encore été établies.

Choix alternatif 1 :

EMTRICITABINE 200mg + TENOFOVIR DISOPROXIL 245mg + DARUNAVIR 800mg + RITONAVIR 100mg

EMTRICITABINE/TENOFOVIR DF générique : 1 comprimé par jour

+ DARUNAVIR générique : 1 comprimé par jour

+ RITONAVIR générique : 1 comprimé par jour

Soit un total de 3 comprimés en 1 seule prise par jour au cours d'un repas.

N.B. S'agissant de trois produits : le TRUVADA® (EMTRICITABINE/TENOFOVIR DISOPROXIL 200 MG/245 MG) est utilisé chez les adolescents de 12 ans et plus, pesant au moins 35 kg (1 comprimé par jour) ; DARUNAVIR associé à RITONAVIR est utilisé dans la population pédiatrique dès 3 ans et pesant au moins 15 kg.

Choix alternatif 2 :

EMTRICITABINE 200mg + TENOFOVIR DISOPROXIL 245mg + RALTEGRAVIR 400mg

EMTRICITABINE/TENOFOVIR DF générique : 1 comprimé par jour au cours d'un repas

+ ISENTRESS® : 1 comprimé matin et soir au cours ou en dehors d'un repas

Soit un total de 3 comprimés en 2 prises par jour.

N.B. TRUVADA® (EMTRICITABINE/TENOFOVIR DISOPROXIL 200 MG/245 MG) est utilisé chez les adolescents de 12 ans et plus, pesant au moins 35 kg (1 comprimé par jour) ; ISENTRESS est également disponible pour les enfants pesant au moins 25 kg (1 comprimé matin et soir au cours ou en dehors d'un repas).

Choix alternatif 3 :

EMTRICITABINE 200mg + TENOFOVIR DISOPROXIL 300mg + ELVITEGRAVIR 150mg + COBICISTAT 150mg

STRIBILD® : 1 comprimé par jour au cours d'un repas.

N.B. STRIBILD® peut être utilisé chez les adolescents âgés de 12 ans et plus, pesant au moins 35 kg : un comprimé à prendre une fois par jour avec de la nourriture.

- **Chez la femme enceinte ou susceptible de l'être :**

Choix recommandé :

EMTRICITABINE 200mg + TENOFOVIR DISOPROXIL 245mg + DARUNAVIR 800mg (1^{er} trimestre grossesse) ou 600mgX2 (dernier trimestre de grossesse) + RITONAVIR 100mg

EMTRICITABINE/TENOFOVIR DF générique : 1 comprimé par jour

+ RITONAVIR générique : 1 comprimé par jour

Et :

DARUNAVIR générique 800mg : 1 comprimé par jour

Soit un total de 3 comprimés en 1 seule prise par jour au cours d'un repas.

Ou

DARUNAVIR générique 600mg : 1 comprimé 2 fois par jour

Soit un total de 4 comprimés en 2 prises par jour au cours d'un repas.

- **En cas d'insuffisance rénale :**

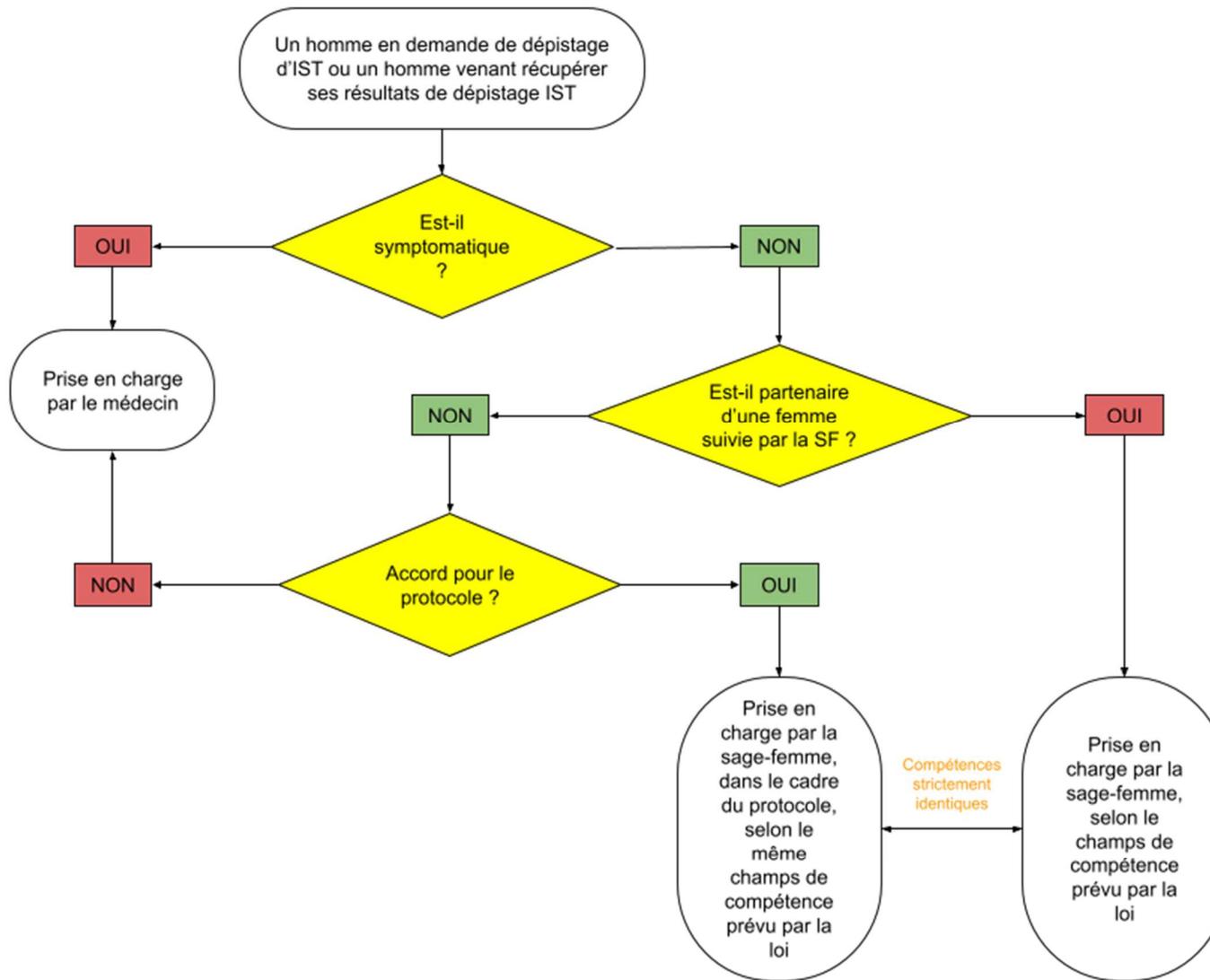
Choix recommandé :

LAMIVUDINE 150mg + ZIDOVUDINE 300mg + DARUNAVIR 800mg + RITONAVIR 100mg

- LAMIVUDINE/ZIDOVUDINE générique : 1 comprimé 2 fois par jour au cours ou en dehors d'un repas
- DARUNAVIR générique : 1 comprimé par jour au cours d'un repas
- RITONAVIR générique : 1 comprimé par jour au cours d'un repas

Soit un total de 3 comprimés en 2 prises par jour.

Annexe 9 : Arbre décisionnel de dépistage des IST pour les hommes non partenaires des femmes suivies par la SF



Les dernières recommandations à prendre en compte pour le dépistage des hommes :

A. Le dépistage du VIH peut être proposé et effectué à :

Liste n° 1 : Personnes à risques :

- Les hommes multipartenaires ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH)
- Les usagers de drogue par voie intraveineuse
- Les travailleurs du sexe (en situation de vulnérabilité psychologique, sociale et économique)
- Les personnes originaires de l'Afrique sub-saharienne, des départements français d'Amérique, d'Ile de France, PACA ou autre région à forte incidence

Liste n° 2 : Facteur de risque d'une contamination par le VIH :

- Les personnes vivant dans les départements français d'Amérique, Ile de France, PACA ou autre région à forte incidence
- Les personnes hétérosexuelles multipartenaires,
- Les personnes fréquentant les travailleurs du sexe
- Les partenaires sexuels de personnes séropositives pour le VIH
- Notion d'infection au VHB, ou au VHC
- Diagnostic d'une IST ou sujet contact
- Diagnostic de tuberculose
- Incarcération
- Projet d'une grossesse
- Si viol
- Exposition sexuelle ou sanguine (AES).

Avec en plus

Toute personne qui le demande et n'ayant jamais réalisé de test

Toute personne dans le cadre d'un bilan n'ayant jamais fait de test de dépistage de l'infection par le VIH

B. Le dépistage du VHB peut être proposé et effectué à :

Liste n° 1 : Personnes à risques :

- Personnes en situation de précarité dans le cadre de l'utilisation des TROD VHB
- Personnes détenues
- Personnes infectées par le VIH ou le virus de l'hépatite C
- Personnes originaires de zones de moyenne ou forte endémie
- Hommes multipartenaires ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH)
- Personnes ayant des relations sexuelles avec des partenaires multiples exposées aux IST ou ayant une IST en cours ou récente

- Les travailleurs du sexe
- Personnes consommant ou ayant consommé des produits psychoactifs en utilisant des drogues parentérales ou intranasales
- Patients susceptibles de recevoir des transfusions massives et/ou itératives (hémophiles, dialysés, insuffisants rénaux, candidats à une greffe d'organe...)
- Personnes accueillies dans les services et institutions pour la jeunesse handicapée
- Personnes hébergées en institutions psychiatriques

Liste n° 2 : Facteur de risque d'une contamination par le VHB :

- Les personnes fréquentant les travailleurs du sexe
- Antécédents d'incarcération
- Voyageurs dans les pays de moyenne ou de forte endémie (essentiellement Afrique subsaharienne, Asie, certains pays de l'Amérique du Sud)
- Absence de matériel stérile, unique et jetable lors des tatouages, des piercings, de la mésothérapie, ou l'acupuncture
- Entourage d'un sujet infecté par le virus de l'hépatite B ou porteur chronique de l'antigène HBs (famille vivant sous le même toit)
- Personnes amenées à résider en zones de moyenne ou de forte endémie
- Partenaires sexuels d'un sujet infecté par le virus de l'hépatite B ou porteur chronique de l'antigène HBs
- Par exposition sexuelle ou sanguine (AES)
- En cas de suspicion d'hépatopathie

C. Le dépistage du VHC peut être proposé et effectué à :

Liste n° 1 : Personnes à risques

- Personnes ayant eu avant 1992 :
 - o Une transfusion. La transfusion n'étant pas toujours connue, il convient de dépister le VHC chez les sujets ayant pu être transfusés, du fait de l'importance des traitements médicaux ou chirurgicaux effectués :
 - o Intervention chirurgicale lourde (cardiaque, vasculaire, cérébrale, digestive, pulmonaire, rachidienne, prothèse de hanche ou de genou, etc.),
 - o Séjour en réanimation,
 - o Hémorragie digestive,
 - o Des soins à la naissance en néonatalogie ou en pédiatrie (grand prématuré, exsanguino-transfusion) ;
 - o Une greffe de tissu, cellules ou organe.
- Patients hémodialysés.
- Personnes ayant utilisé une drogue par voie intraveineuse ou per-nasale (partage du matériel de préparation et d'injection, partage de paille).
- Enfants nés de mère séropositive pour le VHC.
- Partenaires sexuels des personnes atteintes d'hépatite chronique C.
- Hommes ayant eu des rapports sexuels avec des hommes (HSH).
- Membres de l'entourage familial des personnes atteintes d'hépatite chronique C (partage d'objets pouvant être souillés par du sang tels qu'un rasoir ou une brosse à dents).
- Personnes incarcérées ou l'ayant été (partage d'objets coupants, pratiques addictives).

- Personnes ayant eu un tatouage ou un piercing, de la mésothérapie ou de l'acupuncture, réalisés en l'absence de matériel à usage unique ou personnel.
- Personnes originaires ou ayant séjourné plusieurs années ou ayant reçu des soins (médicaux ou dentaires) dans des pays à forte prévalence du VHC.
- Patients ayant un taux d'alanine-aminotransférase (ALAT) supérieur à la normale, sans cause connue.
- Patients séropositifs pour le VIH ou porteurs du VHB.
- Professionnels de santé en cas d'accident d'exposition au sang.

Liste n° 2 : Facteur de risque d'une contamination par le VHC

- Partenaire sexuel de personnes VHC positives
- Faisant partie de l'entourage familial de personnes VHC positives
- Avec antécédents d'incarcération
- Absence de matériel stérile, unique et jetable lors des tatouages, des piercings, de la mésothérapie, ou l'acupuncture
- Soins dans des pays à forte prévalence de VHC (Asie du Sud-Est, Moyen-Orient, Afrique, Amérique du Sud)
- Par exposition sexuelle ou sanguine (AES)
- Les personnes originaires ou ayant séjourné plusieurs années dans des pays à forte prévalence du VHC

D. Le dépistage des *Chlamydiae trachomatis* et *Neisseria gonorrhoe* peut être proposé et effectué à :

Liste des personnes à risque :

- Hommes sexuellement actifs présentant des facteurs de risques* quel que soit l'âge

* Facteurs de risques :

- Multipartenariat (au moins 2 partenaires dans l'année),
- Changement de partenaire récent
- Individus ou partenaires diagnostiqués avec une autre IST (NG, Syphilis, VIH, Mycoplasma genitalium)
- Antécédents d'IST
- HSH
- Personnes en situation de prostitution
- Après un viol

E. Le dépistage de la Syphilis peut être proposé et effectué à :

Liste n° 1 : Personnes à risques :

- Migrants originaires de zones de forte endémie
- Travailleurs du sexe
- Personnes multipartenaires

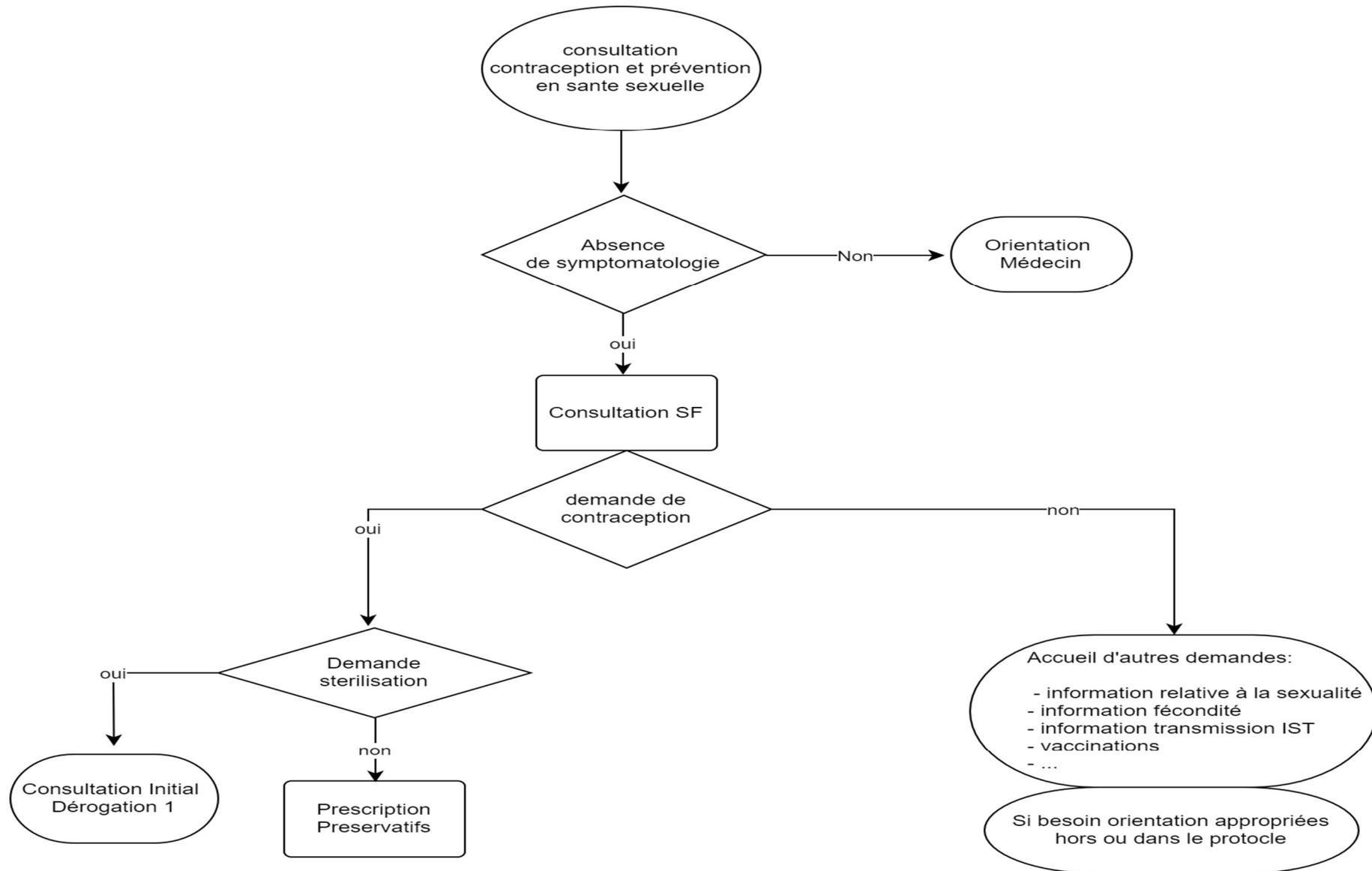
- Hommes multipartenaires ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH)
- Partenaires sexuels d'un sujet infecté par le VIH ou par une IST récente
- Lors du diagnostic ou en cas d'antécédent de gonococcie, de lymphogranulomatose vénérienne et d'infection à VIH

Liste n° 2 : Facteur de risque d'une contamination par la syphilis

- Viol
- Antécédents d'incarcération
- Personnes fréquentant les travailleurs du sexe
- Partenaire sexuel de personne « syphilis active »
- Accident exposition sexuelle

Annexe 10 : Première consultation « de prévention en santé sexuelle » chez l'homme

a) Logigramme :



b) Recommandations pour la consultation contraception chez l'homme (issue fiche memo HAS 2019)

- Comme chez la femme, la démarche de conseil et d'accompagnement doit être adaptée à l'âge et aux besoins.
- L'implication du partenaire dans le choix de la contraception permet de favoriser l'observance et l'acceptation de la méthode.
- Faire réfléchir sur les conséquences d'une grossesse non désirée.
- Informer sur la contraception d'urgence et ses modalités d'accès.

Trois méthodes contraceptives sont utilisables chez l'homme :

- Le préservatif masculin ;
- La vasectomie (voir fiche stérilisation) ;
- Le retrait.

Lors de cette consultation, les professionnels doivent :

- promouvoir des pratiques sexuelles à moindre risque ;
- évaluer le risque d'IST et proposer des tests biologiques si besoin ;
- fournir des informations sur les centres de dépistage et de prise en charge des IST

Annexe n° 11 : Programme de formation pour les sage-femmes en CeGIDD, centre de santé sexuelle (ex-CPEF) et centre de santé sexuelle d'approche communautaire

I. Contexte

Compte tenu des enjeux que représentent le dépistage tardif et le nombre de personnes ignorant leur infection à VIH, des recommandations nationales sur les stratégies de dépistage ont été énoncées dans le rapport de la HAS de mars 2017. Elles prônent des stratégies plus volontaristes et ciblées et une mobilisation accrue des professionnels de santé.

Les sages-femmes des structures auxquelles s'adresse la formation sont des relais essentiels d'information et de pédagogie sur les démarches de prévention et de dépistage.

II. Objectifs de la formation

- Développer et renforcer des compétences dans la conduite d'entretien et l'accompagnement des personnes au cours de leur parcours de « santé sexuelle ».
- Savoir évaluer les différentes prises de risque afin d'adapter au mieux le dépistage et les conseils préventifs personnalisés.
- Renforcer les connaissances de l'histoire naturelle du VIH, des hépatites virales et des IST : information, prévention, dépistage, modes de transmission, risques de contamination, diagnostic, fenêtres sérologiques, bases de traitements...
- Connaître histoire naturelle des infections à papillomavirus, les indications thérapeutiques.
- Connaître la conduite à tenir en cas d'exposition sexuelle récente (moins de 48h) et assurer l'orientation des patients dans le cadre de la prise du traitement post-exposition (TPE) et/ou d'une contraception d'urgence.
- Connaître la PrEP et le TPE (principes, traitements et indications, suivi, effets indésirables) et savoir renouveler les prescriptions.
- Connaître les différents outils de dépistage, les types de prélèvements et savoir interpréter les résultats de dépistage et de suivi biologique de la PrEP et du TPE.
- Connaître la conduite à tenir en cas d'urgence (Ex : malaise, allergie post-vaccinale, choc anaphylactique).
- Connaître les modalités de dépistages, de traitements des IST ainsi que les spécificités de la sexualité masculine.
- Evaluer le rapport de l'utilisateur au système de soins, consultation proctologique, consultation urologue/andrologue etc.) et orienter vers les personnes compétentes si nécessaire.
- Savoir orienter dans un parcours de santé sexuelle la personne ayant un besoin spécifique pour une prise en charge spécialisée et/ou complémentaire (psy,...) en s'assurant de la faisabilité de celle-ci.
- Améliorer les partenariats avec les acteurs locaux de prévention notamment associatifs pour mieux atteindre les populations vulnérables.
- Connaître les procédures de déclaration des événements indésirables graves.

III. Justification de la formation

- Création des CeGIDD aux missions élargies et des centres de santé sexuelle.
- Elargissement des missions des CPEF aux dépistages et à la prise en charge des IST, ainsi qu'à la vaccination.
- Qualifications pouvant être requises pour la mise en place du protocole de coopération.

IV. Formation théorique

IV.1. Volume horaire de la formation théorique :

- **Formation théorique de 36 h au total (6 jours) par un professionnel de santé spécialiste.**

OU

- Diplôme universitaire (DU) santé sexuelle ou DU sexualité, contraception et IVG.

Ou

- Equivalent dispensé par tout autre organisme pouvant réaliser ces formations dans le cadre de la formation professionnelle continue ou autre cadre.

VIH, IST dont TPE, PrEP : 4 jours 1/2

Counseling et spécificité de genre : 1 jour

Contraception : 1/2 jour

IV.2. Contenu de la formation théorique

Réalisation d'un entretien pour les hommes

- Connaissance des spécificités de genre et des pratiques sexuelles à risques (ex : chemsex et homosexualité masculine)

- Rappel sur l'anatomie des organes génitaux masculins adultes + physiologie sexualité chez l'homme.

- Le counseling pré-test : interroger la personne sur sa démarche de test, aider la personne à identifier son niveau d'exposition à un ou plusieurs risques ainsi que de leurs contextes, évaluer avec la personne son degré d'exposition au risque VIH, des hépatites virales et des autres IST, aider la personne à faire le point sur les stratégies de prévention qu'elle a déjà utilisées, réaliser avec la personne une évaluation globale de sa santé sexuelle (contraception le cas échéant, violences et discriminations sexuelles...), préparer la personne au prochain RDV de remise de résultats.

- Le counseling posttest :

- En cas de résultats négatifs les objectifs sont : vérifier la compréhension des résultats, envisager avec la personne les moyens qu'elle compte utiliser pour rester séronégative, reprendre ce qui a été vu avec elle lors de l'entretien pré-test, aider la personne à concevoir un plan individuel de RdR dans l'objectif d'une amélioration globale de sa santé sexuelle, informer la personne sur les réseaux et associations existants dans le champ de la prévention

- En cas de résultats positifs (ex : TROD) les objectifs sont : laisser à la personne le temps d'exprimer ses émotions, s'assurer que la personne a compris les résultats, évaluer les besoins immédiats de la personne, évaluer ce qui l'inquiète le plus, envisager avec la personne toutes les ressources dont elle dispose pour faire face à la situation, mettre à disposition les ressources du réseau mis en place par le CeGIDD ou centre de santé sexuelle (ex-CPEF) ou centre de santé sexuelle d'approche communautaire (CSSAC).

- Orienter et/ou accompagner les personnes vers les structures ad hoc, le cas échéant.

IST

Syphilis, chlamydiae, LGV, gonocoque, herpes, papillomavirus : épidémiologie, signes cliniques, public cible, tests sanguins/urinaires à réaliser, interprétation des résultats, traitements, suivi biologique et consultations de contrôle post traitement + prévention (vaccination HPV).

Hépatites B et C

Public cible, rappel sur les sérologies et interprétation des résultats, mode de contamination, risques de transmission, réduction des risques, signes cliniques, risque de passage à la chronicité, base des traitements, vaccin VHA et VHB.

VIH

Epidémiologie, tests de dépistage (sérologie, TROD, autotest), interprétation des résultats, rappels sur l'infection (modes de contamination, signes cliniques, notions de charge virale, CD4, pathologies opportunistes, traitements et suivi), la prévention préexposition (PrEP), le traitement post-exposition (TPE), le traitement comme prévention (TasP).

Contraception

- Contraception pour les hommes : premier entretien, méthodes utilisables, orientation.
- Contraception définitive pour les femmes et les hommes : : premier entretien, méthodes utilisables, réglementation, délais de réflexion, orientation.

V. Formation pratique par tutorat :

V.1. Assister à un minimum 8 consultations « hommes (autre que TPE / PrEP) » en binôme avec le médecin sur l'entretien, la prescription, le suivi.

V. 2. Assister à un minimum 10 consultations réparties équitablement entre TPE et PrEP en binôme avec le médecin, sur l'entretien, la prescription, le suivi de PrEP et de TPE

V.3. Effectuer 25 consultations « hommes (autre que TPE / PrEP) » et 25 consultations réparties équitablement entre TPE et PrEP sous la supervision du médecin délégué

V.3. Maintien des compétences : le maintien des compétences se fait par :

- Retour d'expérience avec analyses des pratiques, réunions pluridisciplinaires (rythme hebdomadaire les 3 premiers mois, puis mensuel les 6 mois suivants, puis trimestriel par la suite)
- Formation continue des délégués par les délégués
- Réalisation minimale de 20 consultations sages-femmes par mois dans le cadre du protocole de coopération

ATTESTATION DE COMPETENCES ACQUISES ETABLIE PAR LE DELEGANT

« Attestation de compétences développées »

Je soussigné, médecin délégant, atteste que
M. ou Mme : sage-femme, a bénéficié d'une formation spécifique, répartie en :

***Formation théorique : / _____ / heures**

***Formation pratique :**

- A assisté à des consultations en binôme avec le médecin : **N= / _____ /**
- A effectué des consultations sous la supervision du médecin: **N= / _____ /**

A l'issue de ces formations, le délégant atteste de l'ensemble des compétences de M. ou Mme pour exercer ses fonctions de délégué(e) dans le cadre du protocole de coopération entre professionnels de santé intitulé « **Consultation de santé sexuelle par la Sage-Femme en CeGIDD, centre de santé sexuelle (ex-CPEF) et centres de santé sexuelle d'approche communautaire (CSSAC), en lieu et place du médecin** ».

Fait à..... le / ____ / ____ / _____ /

(Signature et tampon)

Annexe 12 : Fiches pratiques de conduite(s) à tenir en cas d'urgence

La Sage-Femme (SF) appelle le délégant devant une ou plusieurs des conditions ci-dessous :

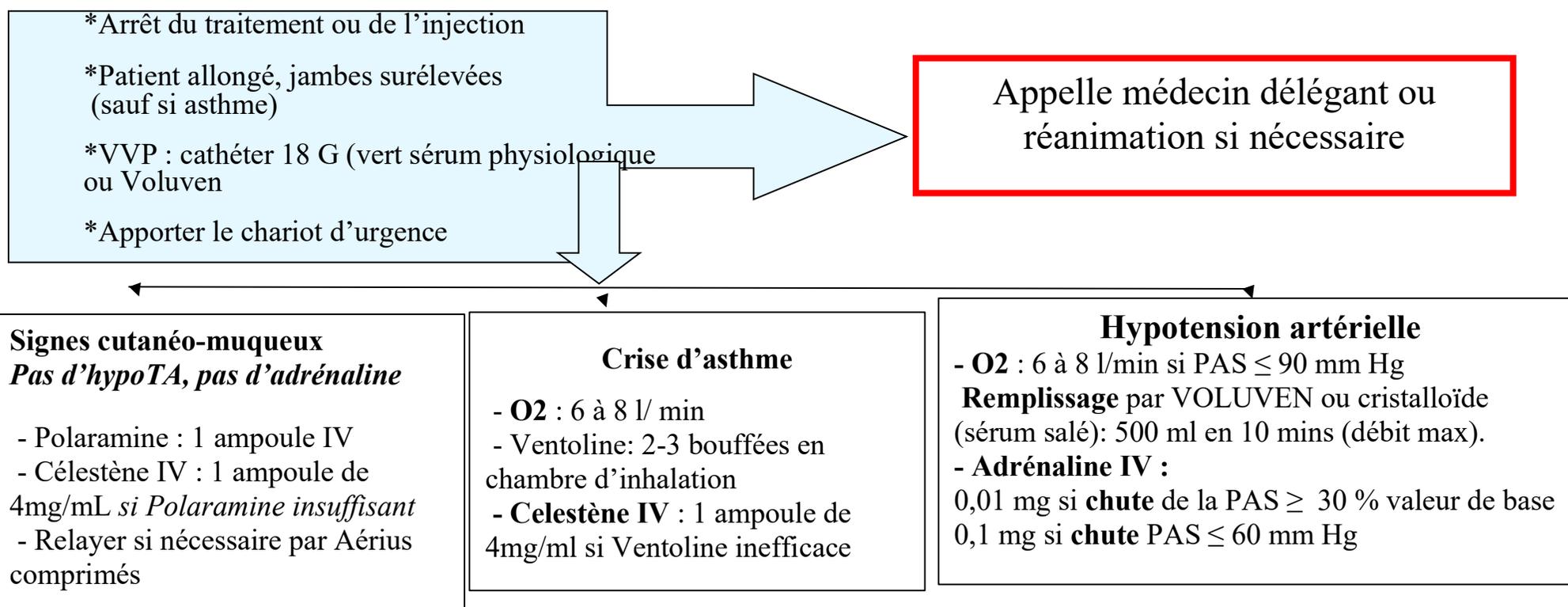
Dans l'urgence pour un patient réagissant à un traitement ou à une vaccination (cf. annexe 12) :

- Devant l'un des symptômes suivants : douleur intense à l'injection, malaise vagal, réaction allergiques immédiates, choc anaphylactique
- la **SF** met en place les actes conservatoires (selon modalités annexe 11) et appelle le délégant
- Si la réaction a lieu hors les murs : la **SF** met en place les actes conservatoires et appelle le SAMU, puis fait un rapport au médecin délégant.

Face à une situation clinique dépassant les compétences du délégué. Dans ce cas, la délégation s'interrompt immédiatement : situation clinique complexe difficultés d'interprétation des résultats etc.... Le délégant ou un médecin est alors appelé à intervenir.

Conduite à tenir en cas de réaction d'hypersensibilité immédiate

Réaction d'hypersensibilité immédiate : douleur intense à l'injection, malaise vagal, réaction allergiques immédiates, choc anaphylactique



- * Ré-évaluation **toutes les 3 minutes**
- * En cas d'hypotension **ne laissez surtout pas le patient se relever**
- * Prélèvement pour dosage de **tryptases**

Appeler le 15 en cas de :

- persistance des symptômes de malaise vagal ;
- non reprise d'un état de conscience après malaise vagal ;
- apparition d'autres symptômes (comme douleur thoracique).

Adrénaline : titrations

- **En IVL : 1 ampoule d'adrénaline à 1 mg/ml + 9ml NaCl 0,9% = dilution 0,1mg/ml**
- Selon les titrations suivantes
- Et à réévaluer **toutes les 3 minutes**

Grade 1	Pas d'hypoTA	Pas d'adrénaline	Concentration des bolus
Grade 2 <i>Double titration</i>	hypoTA possible Si hypotension <i>Si pas d'hypoTA au cabinet pas d'adrénaline</i>	1 mL de la solution à 0.1 mg/mL dilué dans 9 mL de NaCl 9 ^o / ₁₀₀	Garder 1 mL → injecter 1 mL : 0.01 mg
Grade 3 <i>Simple titration (diluer 1 fois)</i>	choc	1 mL à 1 mg/mL d'adrénaline dilué dans 9 mL de NaCl 9 ^o / ₁₀₀	Garder 1 mL → injecter 1 mL : 0.1 mg
Grade 4	arrêt cardiorespiratoire	Ampoule de 1 mg/mL	Injectez 1 mL = 1 mg

Conduite à tenir en cas d'urgence lors d'actions hors les murs

- Mettre en place les actes conservatoires : patient allongé, jambes surélevées (sauf si asthme)
- Appeler le SAMU
- Faire un rapport au médecin délégué.

PRISE EN CHARGE D'UNE MANIFESTATION ANXIEUSE, D'UNE CRISE D'ANGOISSE ET D'UNE ATTAQUE DE PANIQUE

1. Description clinique

- Réaction anxieuse due à une situation vécue comme stressante.
- Peut survenir avant, pendant ou après l'injection.
- Manifestations cliniques :

Sensations exprimées	Constatactions cliniques
<ul style="list-style-type: none"> - Sentiment inquiétant d'insécurité - Expression verbale de peur - Etourdissement - Picotements dans les mains parfois jusqu'à la tétanisation 	<ul style="list-style-type: none"> - Agitation, - Hyperventilation - Sueurs ou peau normale - Pouls accéléré - Pression artérielle normale ou augmentée

		Diagnostic probable		
		Anxiété, Spasmophilie	Malaise vagal	Hypersensibilité immédiate
Symptômes	Sensation	Anxiété, gêne respiratoire	Malaise	Malaise, gêne respiratoire
	Conscience	Agitation	Diminuée, perte de conscience	
	Peau	Normale	Pâleur, sueurs	Rouge, prurit, œdème, pas de sueur
	Signes digestifs	Absents	Nausées, vomissements	Vomissements, diarrhée
	Ventilation	↗↗	↘ ou normale	sifflante ou difficile
	Pouls (fréquence)	Normal ou ↗	↘	↗↗↗
	Pression artérielle	Normale ou ↗	↘↘	↘↘↘

2. Conduite à tenir

- Demander du renfort en interne.
- Installer la personne en position demi-assise.
- L'installer au calme dans un endroit frais et la rassurer.
- Surveiller pouls et PA qui doivent revenir à la normale, ainsi que la ventilation, pendant que la sensation de malaise disparaît, en quelques secondes ou minutes (IDE, Médecin, SF).

**SI LES SYMPTÔMES PERSISTENT
OU SI LA PERSONNE PRÉSENTE D'AUTRES SIGNES**

APPELER LE SAMU-☎15

ANNEXE 13 : Déclaration évènements indésirables

**TABLEAU POUR STAFFS HEBDOMADAIRES ET MENSUELS
RELEVÉ DES DISCORDANCES ET DES MESURES CORRECTIVES ASSOCIÉES (SF)**

Numéros dossiers	Natures des discordances	Actions correctives
Dossier n°1		
Dossier n°2		
Dossier n°3		
Dossier n°4		
Dossier n°5		

Dossier n°6		
Dossier n°7		
Dossier n°8		
Dossier n°9		
Dossier n°10		

ANNEXE 14 : questionnaires de satisfaction délégués / délégants

QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION DELEGANT

1. Pensez-vous que cette délégation améliore la prise en charge des patients ?

Oui

Non

Expliquer :

2. Pensez-vous que la formation des délégués est suffisante ?

Oui

Non

- Si non, expliquer :

- Que proposez-vous ? (contenus pédagogiques supplémentaires, ateliers...)

3. Etes-vous satisfait de la disponibilité des délégués ?

Oui

Non

- Si non, pourquoi :

4. Globalement, êtes-vous satisfait de ce mode de prise en charge dans le cadre du protocole de coopération ?

Oui

Non

Observations :

QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION DELEGUE

1. La nouvelle organisation dans le cadre du protocole de coopération vous paraît :
Non satisfaisante Peu satisfaisante Satisfaisante Très satisfaisante

2. Pour l'application du protocole de coopération, la formation théorique et pratique reçue, vous paraît :
Très insuffisante Insuffisante Satisfaisante Très satisfaisante

3. Etes-vous satisfait de la prise en charge des patients dans le cadre de ce protocole ?
 Oui Non
Si non, pourquoi et que proposez-vous ?
.....

4. Etes-vous satisfait de la disponibilité du délégant dans le cadre de ce protocole ?
 Oui Non
Si non, pourquoi et que proposez-vous ?
.....

5. Globalement, êtes-vous satisfait de ce mode de prise en charge ?
 Oui Non

Observations :