

Projet de protocole de coopération		Annexes
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 <a href="https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000039684544/">https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000039684544/</a> et après s'être assuré du caractère dérogatoire des actes décrits dans le protocole		
I	1. Intitulé du protocole	<b>Consultation de santé sexuelle par l'infirmier(e) (ère) en centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD), centre de planification et d'éducation familiale (CPEF) et centre de santé sexuelle, en lieu et place du médecin</b>
II	2. Présentation générale du protocole et de son contexte de mise en œuvre	<p><u>Objectifs de mise en œuvre</u> : améliorer l'accessibilité et le fonctionnement des CEGIDD, CPEF et centres de santé sexuelle</p> <p><u>Patients et pathologie(s) concernés par le protocole</u> : Les CeGIDD, CPEF et centres de santé sexuelle accueillent tout public généralement à risque d'infections sexuellement transmissibles ou de grossesse non désirée notamment : hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes (HSH), personnes transgenres, personnes en situation de prostitution, personnes multipartenaires, mais aussi des jeunes attirés par l'accessibilité et la gratuité des prestations dans ces structures. Les CeGIDD et les CPEF se caractérisent par des problématiques communes : fonctionnement hétérogène sur le territoire, pénurie médicale, 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 anonymes.</p> <p><u>Intervalle d'âge des patients</u> : âge ≥ 18ans</p> <p><u>Professionnels concernés</u> Qualification professionnelle et éventuellement spécialité des délégants : médecins compétents en santé sexuelle Qualification professionnelle et éventuellement spécialité des délégués : Infirmier(e)s diplômé(e)s d'Etat (IDE) ayant au moins une année d'expérience dans un CeGIDD et/ou CPEF et/ou centre de santé sexuelle</p> <p><u>Lieux de mise en œuvre</u> : CeGIDD, CPEF et centres de santé sexuelle. Certaines actions se déroulent hors les murs par les professionnels dédiés du centre</p>
III	3. Critères d'inclusion des patients ( <i>définir précisément tous les critères</i> )	<p><u>Critère 1</u> : Usagers majeurs asymptomatiques, y compris les femmes enceintes.</p> <p><u>Critère 2</u> : Usagers qui ont été exposés dans les 48 heures à un liquide biologique (sexuel, sanguin ou autre) (AES),</p> <p><u>Critère 3</u> : Usagers mis sous Prophylaxie Pré-Exposition (ou Pre-Exposure Prohylaxis en anglais) (PrEP) ou usagers exposés à un liquide biologique, traités ou non en post exposition, et asymptomatiques dont les examens biologiques de suivi sont normaux</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><u>Critère 1</u> : Refus de l'utilisateur initial ou en cours de protocole</p> <p><u>Critère 2</u> : Usager mineur</p> <p><u>Critère 3</u> : Usager porteur d'une IST quelle qu'elle soit</p> <p><u>Critère 4</u> : Usager victime d'un viol</p> <p><u>Critère 5</u> : Difficultés de compréhension de l'utilisateur</p>
		<b>Annexes n° 1 et 2</b> - Grille de tri - Modèle type de document d'information et de consentement du consultant

	<p><b>5. Modalités d'information et d'accord des patients (ou celui de l'entourage pour les mineurs et les personnes sous mesure de protection<sup>1</sup> si inclus)</b></p>	<p><u>Modalités d'inclusion</u> : L'agent d'accueil ou l'infirmier(e) assure l'accueil administratif de l'utilisateur. L'infirmier(e) vérifie les critères d'inclusion et de non-inclusion de l'utilisateur, et oriente vers la consultation médicale ou infirmière (annexe 1). En l'absence de critères de non-inclusion, l'infirmier(e) 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> :</p> <p>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.</p> <p>Le consentement, exprimé oralement ou par écrit, est noté immédiatement dans le dossier médical du patient.</p> <p>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	<p><b>6. Description synthétique par un algorithme du parcours du patient dans le cadre du protocole</b> 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>	<p><u>Cf. algorithmes en annexe</u></p>	<p><b>Annexe n° 3</b> : parcours de l'utilisateur en consultation  <b>Annexe n°3bis</b> : Algorithme de contraception  <b>Annexe 3 ter</b> : Le Parcours PrEP  <b>Annexe 3 quater</b> : Le Parcours TPE</p>
	<p><b>7. Liste de toutes les dérogations envisagées</b> : lister de façon exhaustive, tous les actes et activités dérogatoires aux décrets de compétences des délégués nécessaires à la mise en œuvre du protocole, de préférence selon un déroulé chronologique éventuellement.</p> <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>  <i>Pour chaque dérogation cochez la nature des documentations figurant e annexe</i></p>	<p><b>Dérogation 1</b> : 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).</p> <p><b>Dérogation 2</b> : Réalisation des tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) pour les IST et la remise des résultats de TROD positifs, douteux ou négatifs (la HAS n'a pas évalué les TROD Syphilis et leur place dans la stratégie de dépistage n'est pas déterminée).</p> <p><b>Dérogation 3</b> : Remise des résultats de sérologie et PCR négatifs</p> <p><b>Dérogation n° 4</b> : Prescription du bilan biologique en préparation de la consultation médicale pour la primo prescription de PrEP. Suivi de l'utilisateur 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><b>Annexe n° 4</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Grille d'entretien pré dépistage</li> <li><input type="checkbox"/> Aide à la prise de décision du dépistage</li> <li><input type="checkbox"/> Ordonnance type de prescription des tests de dépistage (idéalement ces modèles seront disponibles sur un système d'intervention accessible à l'équipe)</li> </ul> <p><b>Annexe n° 5</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Conduite à tenir en cas de résultat douteux ou positif à un TROD</li> <li><input type="checkbox"/> Fiches de résultats positif, douteux et négatifs</li> </ul> <p><b>Annexe n° 6</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Arbre décisionnel remise des résultats de sérologies ou PCR négatifs</li> </ul> <p><b>Annexe n° 3 et 7</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> arbre décisionnel suivi PrEP,</li> </ul>

<sup>1</sup> Dans le respect des dispositions de l'article L. 1110-4 du CSP [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000036515027/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000036515027/)

			<input type="checkbox"/> ordonnances types de renouvellement de la biologie et du traitement
		<p><b>Dérogation 5</b> : Évaluation de l'exposition à un accident d'exposition aux virus (sexuel et sanguin) – AES.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Remise d'un kit de démarrage de 5 jours lorsque nécessaire.</li> <li>- 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.</li> </ul> <p>Les kits proposés prennent en compte les situations particulières justifiant des associations médicamenteuses adaptées : grossesse, allaitement, insuffisance rénale documentée</p>	<p><b>Annexe n° 3 et 8</b></p> <input type="checkbox"/> arbre décisionnel suivi AES <input type="checkbox"/> ordonnances types associées
		<p><b>Dérogation 6</b> : Réalisation de dépistage par TROD et remise des résultats des TROD positifs et négatifs lors d'actions hors les murs.</p>	<p><b>Annexe n° 9</b> arbre décisionnel dépistage hors les murs</p>
		<p><b>Dérogation 7</b> : Prescription de préservatifs remboursés par l'assurance maladie.</p>	<p><b>Annexe n° 10</b> ordonnance type de préservatifs</p>
		<p><b>Dérogation 8</b> : Prescription et délivrance de contraception d'urgence</p>	<p><b>Annexe n°11</b></p> <input type="checkbox"/> Guide d'entretien et arbre décisionnel risque de grossesse <input type="checkbox"/> Fiches d'aide à la décision sur la contraception d'urgence
		<p><b>Dérogation 9</b> : Pose et retrait d'implants contraceptifs, sur prescription médicale.</p>	
		<p><b>Dérogation 10</b> : Prescription de vaccination VHB, VHA, HPV, selon le calendrier vaccinal en vigueur et réalisation (non dérogatoire)</p>	<p><b>Annexe n° 12</b></p> <input type="checkbox"/> Arbre décisionnel pour les vaccins contre l'hépatite B, l'hépatite A et le papillomavirus <input type="checkbox"/> Grille d'entretien pré-vaccinale <input type="checkbox"/> Ordonnance type
V	<p><b>8. Modalités envisagées pour le partage des données de santé et la coopération entre délégants et délégués.</b></p>	<p><u>Modes de collecte, de traçabilité et de partage des données de santé entre délégants et délégués</u></p> <p>Les CeGIDD, CPEF, centres de santé sexuelle, 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 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'activités 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 (examen biologique non informatisé, courriers médicaux...). Les éléments devant être archivés dans le dossier de chaque patient sont : le consentement du patient, le compte-rendu de consultation infirmière, 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><b>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</b>          Prioriser un cadre sécurisé de transmission</p>	<p><u>Au médecin traitant (fréquence, contenu, ...)</u></p> <p>Les examens négatifs sont remis à l'utilisateur qui pourra les communiquer à son médecin traitant.</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></p> <p>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>	
VI	<p><b>10. Conditions d'expérience professionnelle et de formation complémentaire théorique et pratique requises de la part du ou des professionnels délégués</b></p>	<p><u>Prérequis : qualification (diplôme) et expérience professionnelle (durée et lieu d'expérience) des délégués</u></p> <p>Expérience de 3 ans comme IDE dont au moins une année dans un CeGIDD et/ou CPEF et/ou centre de santé sexuelle</p> <p>La formation (théorique et pratique) est réalisée par un professionnel de santé spécialiste du sujet (gynécologue, sage-femme, infectiologue, ...) notamment pour ce qui concerne les implants, la contraception, et l'infectiologie.</p> <p><u>Formation théorique</u></p> <p>-Nombre d'heures : minimum de 60 heures</p> <p>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.</p> <p>-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</p> <p>-Modalités de validation :          Présentation DU ou équivalent.          Attestation de formation interne 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></p> <p>-Nombre d'heures : 38 heures</p> <p>-Modalités de la formation pratique <b>par compagnonnage : assister à 50 consultations</b> en binôme avec le médecin sur l'entretien, la prescription, l'interprétation et la remise des résultats sur les différents types de situations : prescription des tests de dépistage et examens biologiques, interprétation et remise de résultats, prescription de vaccins et de contraceptifs, suivi de PrEP et de TPE...</p> <p><b>ET effectuer 25 consultations</b> sous la supervision du médecin délégant</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 l'infirmier(e) puisse adhérer au protocole. La modalité de validation est laissée à l'appréciation du délégant.</p> <p>Réalisation effective des heures des consultations en binôme.</p>	<p><b>Annexe n° 13</b>          -Programme de formation (objectifs de formation, contenu, intervenants, modalités d'évaluation des compétences) ;</p>

		<p>90% des consultations en supervision se sont déroulées sans besoin d'intervention du superviseur</p> <p>A réaliser avec succès la pose de <b>5 implants et le retrait de 10 implants.</b></p>	
		<p><u>Modalités de maintien des compétences et de formation continue</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Retour d'expériences → analyses et évaluations des pratiques professionnelles, réunions pluridisciplinaires : rythme hebdomadaire les 6 premiers mois, puis mensuel les 6 mois suivants, puis trimestriel par la suite</li> <li>• Formation continue des délégués par les délégants</li> <li>• Réalisation minimale de 20 consultations infirmières par mois</li> <li>• Pour les implants : Réalisation minimale de 6 actes par an</li> </ul>	
VII	<b>11. Disponibilité et interventions requises du professionnel délégant</b>	<p><u>Mode d'organisation en équipe pour assurer la disponibilité d'un nombre suffisant de délégants :</u>  <b>Le délégant est sur place ou joignable par téléphone pour un avis</b> concernant une prise en charge des usagers.  En cas de difficulté, une consultation médicale peut être organisée dans un second temps.</p> <p><u>Modalités de supervision par le délégant (présentiel, au par télésanté / téléphone),</u>  Le délégant peut vérifier la bonne réalisation de l'activité du délégué à tout moment.  Des staffs hebdomadaires auront lieu à minima 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>  <b>→ Identification de critères d'exclusion :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Refus de l'utilisateur initial ou en cours de protocole</li> <li>- Prise de risque &lt; à 48h : uniquement pour les situations complexes (N.B. nécessité d'une prise en charge d'urgence par un médecin)</li> <li>- Patient porteur d'une IST quelles qu'elles soient</li> <li>- Patient victime d'un viol</li> <li>- IST symptomatique ou contact d'IST connue et symptomatique</li> <li>- Usager mineur</li> <li>- Difficultés de compréhension de l'utilisateur</li> </ul> <p><b>→ Nécessité d'une consultation médicale très rapidement car résultat positif pour hépatite B et C, VIH, gonocoque, syphilis et chlamydia ou anomalie biologique/effets indésirables des traitements/non observance aux traitements lors de surveillance Prep ou TPE...</b></p> <p><b>En cas de TROD VIH positif la consultation médicale s'effectue dans les 48h.</b></p> <p><b>→ Dans l'urgence pour un patient réagissant à un traitement ou à une vaccination (cf. annexe 12) :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Devant l'un des symptômes suivants : douleur intense à l'injection, malaise vagal, réactions allergiques immédiates, choc anaphylactique</li> <li>- l'IDE met en place les actes conservatoires (selon modalités annexe 11) et appelle le délégant</li> <li>- Si la réaction a lieu hors les murs : l'IDE met en place les actes conservatoires et appelle le SAMU, puis fait un rapport au médecin délégant.</li> </ul> <p><b>→ Face à une situation clinique dépassant les compétences du délégué. Dans ce cas, la délégation s'interrompt immédiatement :</b> situation clinique complexe, difficultés d'interprétation des résultats, violences physiques et verbales, détresse psychique, etc.... Le délégant ou un médecin est alors appelé à intervenir immédiatement.</p>	

		<p><u>Modalités de gestion des urgences (mode de contact, délai d'intervention, conduite à tenir en cas de délégué 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>	<b>Annexe n° 14</b> Fiches pratiques de conduite(s) à tenir en cas d'urgence
VIII	<p><b>12. Principaux risques liés à la mise en œuvre du protocole. Procédure d'analyse des pratiques et de gestion des risques.</b></p>	<p><u>Risques liés au délégué, au déléguant et solutions</u></p> <p><u>Risques lié au délégué :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Non prise en compte des critères de non-inclusion</li> <li>- Omission de test (s) de dépistage</li> <li>- Sur-prescription de test de dépistage</li> <li>- Sur-vaccination de l'utilisateur</li> <li>- Omission de vaccin</li> <li>- Mauvaise pose ou retrait d'implant</li> <li>- Mauvaise interprétation de résultats</li> <li>- Délivrance d'informations inappropriées</li> </ul> <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> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'utilisateur présentant le ou les critères de non-inclusion est pris en charge par le médecin. L'entretien fait avec une grille préparée à cet effet.</li> <li>- Possibilité pour l'IDE d'avoir recours à un médecin pour prendre le relais.</li> </ul> <p>Evaluer les compétences de l'infirmier(e)s et proposer une formation complémentaire, des staffs hebdomadaires avec le médecin</p> <p>Risques liés au déléguant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- absence de médecin,</li> <li>- non disponibilité,</li> <li>- absence ou non mise à jour des outils</li> </ul> <p><u>Réunions d'évaluation et d'analyse de pratiques déléguants/délégués (fréquence, composition, ...)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Staff hebdomadaire 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, ...</li> <li>- Réunions de coordination pluridisciplinaires trimestrielles de suivi du protocole entre le déléguant et le délégué.</li> <li>- 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</li> </ul>	
	<p><b>13. Gestion des événements indésirables (prioriser une organisation d'équipe)</b></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.<sup>2</sup></p> <p><u>Modalité 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</p>	<b>Annexe 15</b> : événements indésirables

<sup>2</sup> [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2787338/fr/declarer-les-evenements-indesirables-graves-eigs](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2787338/fr/declarer-les-evenements-indesirables-graves-eigs)

		indésirables (EI) déclarés, les solutions identifiées et le suivi de leur mise en œuvre envisagé au cours de ce staff. En cas d'EIGS, une réunion exceptionnelle doit être tenue au plus tôt. Lors de ces réunions, les dépistages réalisés peuvent être analysés, soit pour certains usagers identifiés par le délégué ou le délégant (problèmes rencontrés), soit pour des dossiers pris au hasard	
IX	<p><b>14. Indicateurs de suivi (la complétion des champs signalés par une étoile* est obligatoire) et préciser les valeurs attendues et celles qui peuvent provoquer la suspension ou l'arrêt du protocole</b></p> <p><i>Nb : un événement indésirable associé aux soins (EIAS) est un événement inattendu qui perturbe ou retarde le processus de soin, ou impacte directement le patient dans sa santé.</i></p> <p><i>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)</i></p>	<p>Nombre de patients effectivement pris en charge au titre du protocole* :</p> <p>Taux d'adhésion au protocole : nombre de consultations annuelles réalisées par le/les délégué(s) / Nombre total de consultations: N= /_____/</p>	
		<p>Taux de reprise par le délégant* :</p> <p>Nombre d'actes réalisés par le délégant sur appel du délégué/Nombre d'actes réalisés par le délégué : N= /_____/</p>	
		<p>Taux d'EI déclarés* :</p> <p>Nombre d'événements indésirables déclarés*/nombre d'usagers pris en charge par le/les délégué(s) : N= /_____/</p> <p>Nombre d'EIG déclarés* : N= /_____/</p>	
		<p>Taux de satisfaction des professionnels de santé* :</p> <p>Satisfaction des professionnels concernés &gt; 70% : OUI /___/ NON /___/</p> <p>Nombre de professionnels ayant répondu au questionnaire : /___/</p> <p>Nombre de professionnels ayant répondu « satisfait » ou « très satisfait » au questionnaire /___/</p> <p>Fréquence de sollicitation des délégants par les délégués :</p> <p>Très fréquente (80%) <input type="checkbox"/> ; fréquente (40-80%) <input type="checkbox"/> ; rare (10-40%) <input type="checkbox"/> ; très rare (&lt;10%) <input type="checkbox"/></p>	Annexe n° 16 Questionnaire de satisfaction délégants/délégués
		<p>Impact sur le résultat ou sur l'organisation des soins au regard des effets attendus :</p> <p>- Nombre de patients/usagers supplémentaires pris en charge par an (comparaison avant-après la mise en place du protocole) : N= /_____/</p>	
		<p>Critères d'arrêt du protocole <i>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</i></p> <p>- Taux d'EI ≥ 10 % : /___/</p> <p>- EI grave &gt; 0 : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ; si oui suspension du protocole</p> <p>- Insatisfaction des professionnels concernés par la délégation ≥30% : /___/</p> <p>- Nombre de sollicitation du délégant évalué à : Très fréquente (≥80%) /___/</p> <p>- Nombre de consultations annuelles réalisées par le délégué ≤ 100 : /___/</p> <p>- Absence de pratique du délégué pour les actes dérogoires sur une période de 6 mois : /___/</p> <p>- Taux de refus des usagers &gt; à 80%</p>	
X	<p><b>15. Références bibliographiques (recommandations de bonnes pratiques et références réglementaires)</b></p>	<p>- <u>Recommandations professionnelles (HAS, autres recommandations reconnues, recommandations étrangères reconnues)</u></p> <p>- Haute Autorité de Santé. Autotests de dépistage du VIH. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2015.</p> <p>- Haute Autorité de Santé. Réévaluation de la stratégie de dépistage de l'infection à VIH en France : HAS ; 2017.</p> <p>- 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.</p> <p>- Haute Autorité de Santé. Place des tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) dans la stratégie de dépistage de l'hépatite C. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2014.</p>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Haute Autorité de Santé. La prophylaxie pré-exposition (PrEP) au VIH par ténofovir disoproxil/emtricitabine (TRUVADA® et ses génériques). Saint-Denis La Plaine: HAS; 2019.</li> <li>- 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.</li> <li>- Haute Autorité de Santé. Contraception : prescriptions et conseils aux femmes : HAS ; 2015.</li> <li>- Haute Autorité de Santé. Contraception chez la femme à risque cardiovasculaire. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2019.</li> <li>- Haute Autorité de Santé. Contraception : prescriptions et conseils aux femmes. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2019.</li> <li>- 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.</li> <li>- Haute Autorité de Santé. Contraception d'urgence. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2019.</li> <li>- Haute Autorité de Santé. Contraception chez la femme en post-partum. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2019.</li> <li>- Haute Autorité de Santé. Réévaluation de la stratégie de dépistage des infections à Chlamydia trachomatis » : HAS ; 2018.</li> <li>- Haute Autorité de Santé. Dépistage et prise en charge de l'infection à Neisseria gonorrhoeae : état des lieux et propositions : HAS ; 2010.</li> <li>- Haute Autorité de Santé. Évaluation a priori du dépistage de la syphilis en France : HAS; 2007.</li> <li>- 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.</li> <li>- Haute Autorité de Santé. Élargissement de la vaccination contre les papillomavirus aux garçons » : HAS ; 2019</li> <li>- Haute Autorité de Santé. Référentiel « Interprétariat linguistique dans le domaine de la santé » : HAS ; 2017</li> <li>- 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.</li> <li>- « 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.</li> <li>- « 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.</li> <li>- Rapport du HCSP « Vaccination contre les infections a Papillomavirus humain - Données actualisées », Juillet 2014.</li> <li>• « Recommandations diagnostiques et thérapeutiques pour les MST », Société française de dermatologie et de pathologies sexuellement transmissibles, Février 2016.</li> <li>• CNGOF – recommandations pour la pratique clinique – L'interruption volontaire de grossesse, 2016</li> <li>• CNGOF – recommandations pour la pratique clinique - Contraception, 2018.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Textes réglementaires (inclure références réglementaires de l'activité habituelle de la structure, du délégué, ...)</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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 1<sup>er</sup> juillet 2015 et du 9 décembre 2015, arrêté du 1<sup>er</sup> juillet 2015, instruction du 3 juillet 2015.</li> <li>- 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.</li> <li>- Centre de santé sexuelle : article 51 de la LFSS pour 2018 relatif au cadre d'expérimentations pour l'innovation dans le système de sante prévues à l'article L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale.</li> </ul> </li> </ul>	
--	---	--



		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales en vigueur, Ministère des affaires sociales et de la sante.</li> <li>- 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.</li> <li>- &lt;&lt; Modification de la nomenclature des actes de biologie médicale pour les actes de recherche du Treponema pallidum (bactérie responsable de la syphilis) &gt;&gt;, juin 2015.</li> <li>- Arrêté du 28 mai 2010 fixant les conditions de réalisation du diagnostic biologique de l'infection a 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.</li> <li>- Arrêté du 1<sup>er</sup> août 2016 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.</li> <li>- Arrêté du 1<sup>er</sup> août 2016 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.</li> <li>- Article L4311-1 du code de la sante publique (CSP), relatif au renouvellement autorisé de la contraception par l'infirmier(e) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Arrêté du 25 mai 2010 fixant la liste des médicaments contraceptifs oraux visée aux articles L. 4311-1 et L5125-23-1 du CSP</li> <li>• Décret n°2016-683 du 26 mai 2016 relatif à la délivrance de la contraception d'urgence par les infirmier(e)s scolaires.</li> </ul> </li> </ul>	
--	--	--	--

Rappel des annexes obligatoires à joindre

Annexe X	Formulaire d'information des patients et de recueil de consentement en cas de consentement écrit
Annexe X	Algorithme décrivant le parcours du patient
Annexes X	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 X	Programme de formation des délégués
Annexe X	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 majeur ? →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>- L'utilisateur est victime d'un VIOL →OUI <input type="checkbox"/> ! → Médecin</p> <p>↓</p> <p>NON <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><b>ELIGIBLE DANS LE PROTOCOLE → OUI <input type="checkbox"/></b></p>	<p>- Usager mis sous PrEP ou 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><b>ELIGIBLE DANS LE PROTOCOLE : → OUI <input type="checkbox"/></b></p>	<p>- Usager majeur ? →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>- L'utilisateur est victime d'un VIOL →OUI <input type="checkbox"/> ! → Médecin</p> <p>↓</p> <p>NON <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><b>ELIGIBLE DANS LE PROTOCOLE : → OUI <input type="checkbox"/></b></p>

## **Annexe 2 : Information individuelle et consentement du consultant**

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

Au cours de cette consultation, l'infirmier(e) peut être amené(e) à vous proposer la réalisation d'un certain nombre des recherches sérologiques par un prélèvement de sang, des prélèvements locaux. Elle/il peut aussi proposer des prescriptions ou renouvellements de traitements (TPE, PrEP) 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).

Ces actes sont habituellement prescrits par un médecin. Mais depuis juillet 2009, la loi autorise l'infirmier(e) spécifiquement formé(e) à pratiquer ces actes dans le cadre d'un transfert des compétences entre le médecin et l'infirmier(e)(ère).

A tout moment si besoin, il est toujours possible de joindre un médecin.

Vos résultats sont revus lors d'un temps de concertation entre le médecin et l'infirmier(e).

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

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

L'Equipe du CeGIDD/CPEF/Centre de santé sexuelle

-----  
Date : / \_\_\_\_\_ /

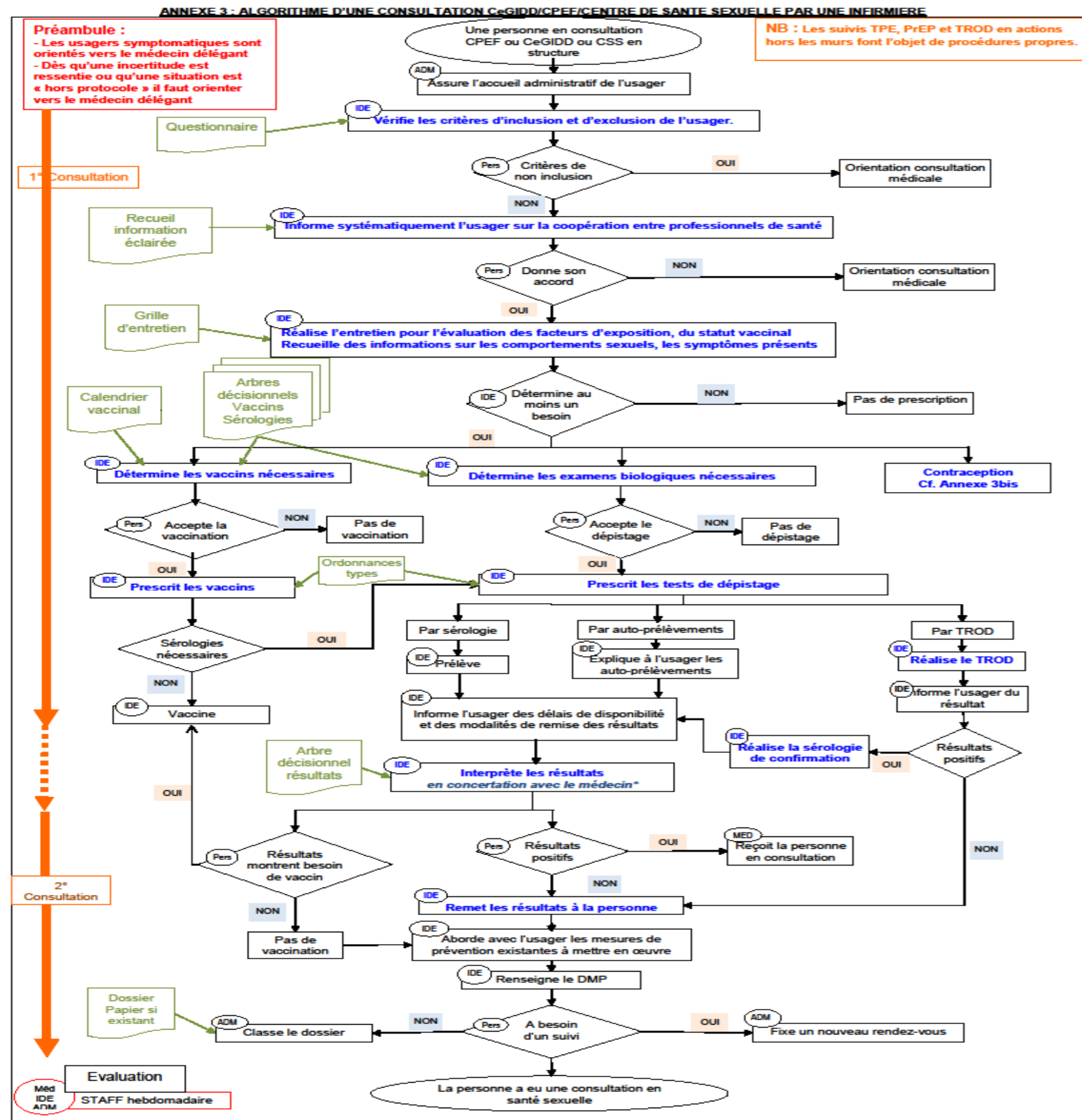
Prénom et nom de l'utilisateur : / \_\_\_\_\_ /

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

Recueil effectué par (prénom, nom, qualification) : / \_\_\_\_\_ /

# Annexe 3

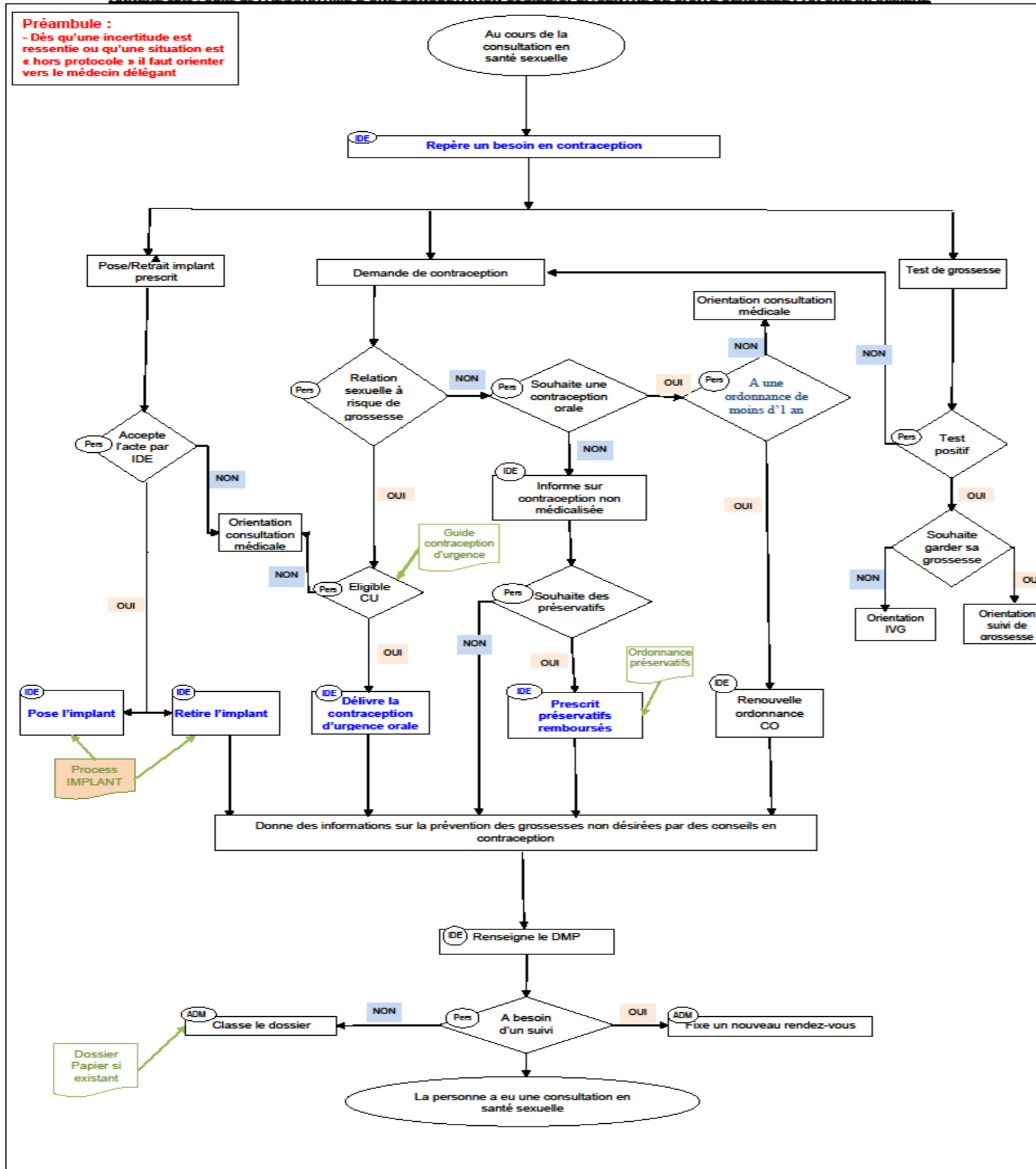
04/12/2020



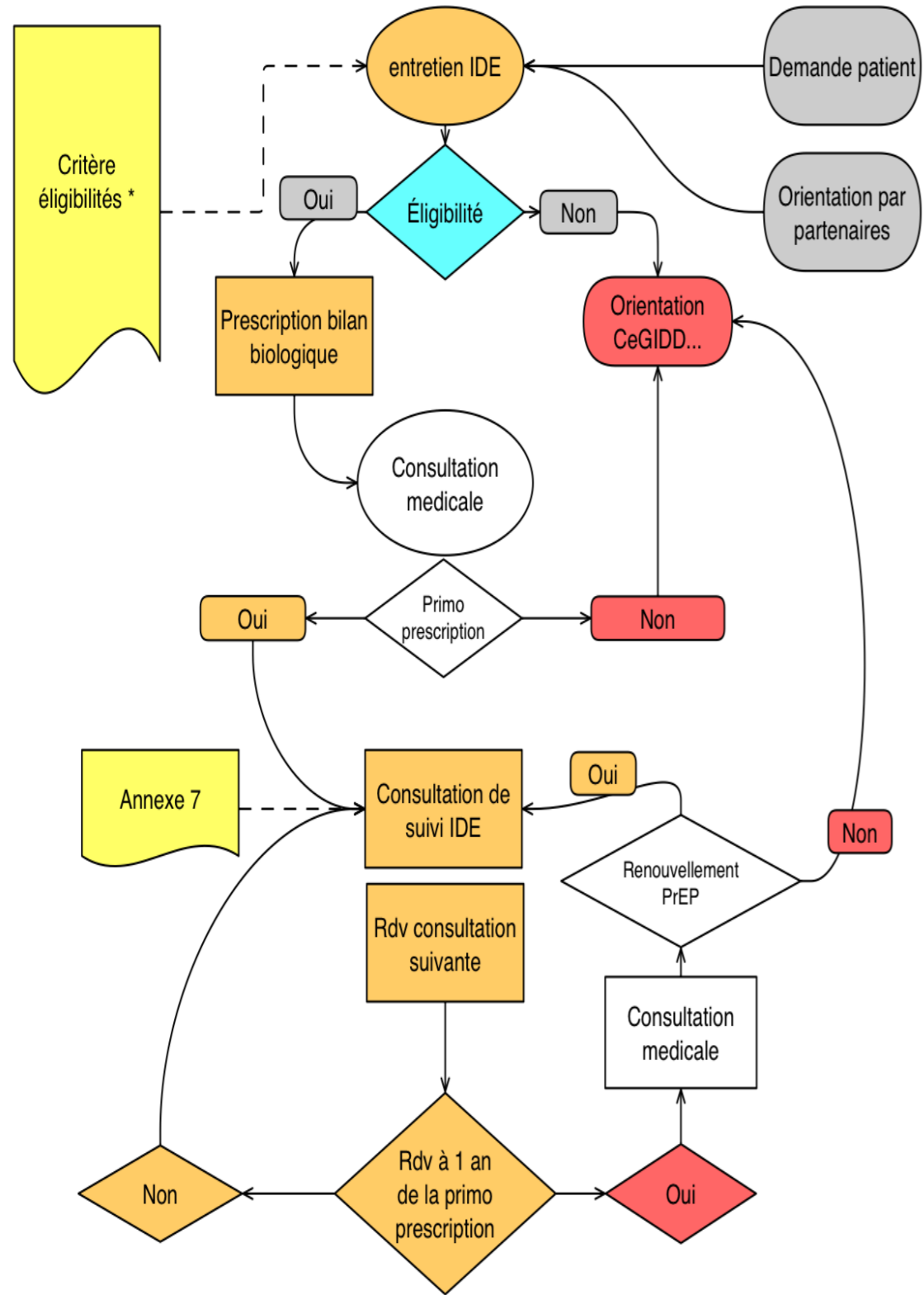
\* « Concertation avec le médecin » : les résultats réceptionnés « positifs ou douteux » sont interprétés avec le médecin délégué soit en présentiel soit lors d'un échange téléphonique

ANNEXE 3bis : Suite de l'ALGORITHME D'UNE CONSULTATION CeGIDD/CPEF/CENTRE DE SANTE SEXUELLE PAR UNE INFIRMIERE

**Préambule :**  
 - Dès qu'une incertitude est ressentie ou qu'une situation est « hors protocole » il faut orienter vers le médecin délégué



• Annexe 3 ter : Le Parcours PrEP



#### **\*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, méphédrone) 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

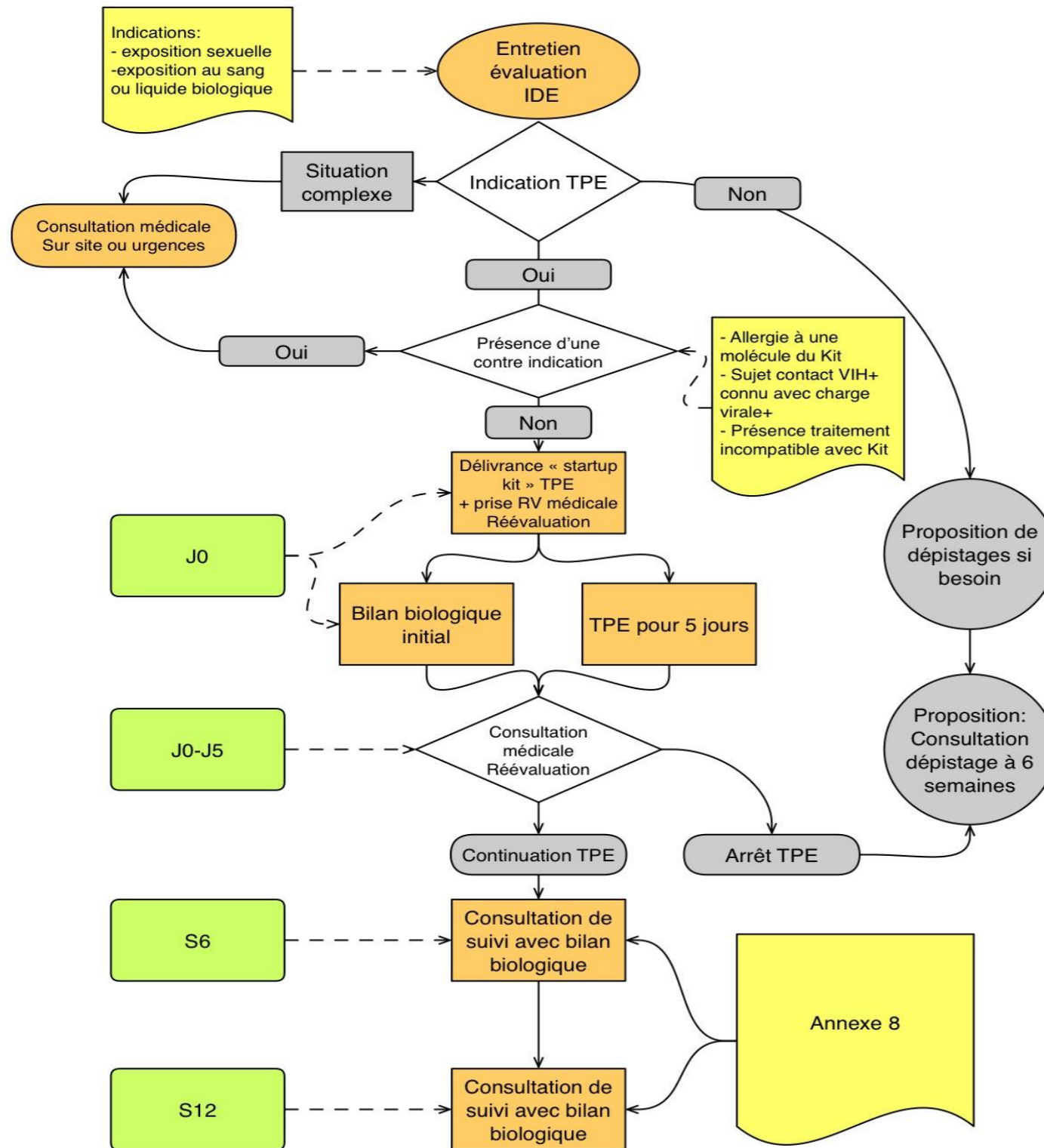
\* Source : <http://ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/Prophylaxie-pre-exposition-au-VIH-l-ANSM-rappelle-les-mesures-additionnelles-de-reduction-des-risques-Point-d-Information> (consulté le 1er janvier 2018)

\* 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](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)

**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 3 quater : Le Parcours TPE





### Indication de TPE en cas d'exposition sexuelle

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

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

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

**Tableau 6 :** Indications de TPE après partage de matériel d'injection  
(usagers de drogues intraveineuses)

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

**Annexe 4 grille d'entretien ; Ordonnance type de prescription des tests de dépistage**

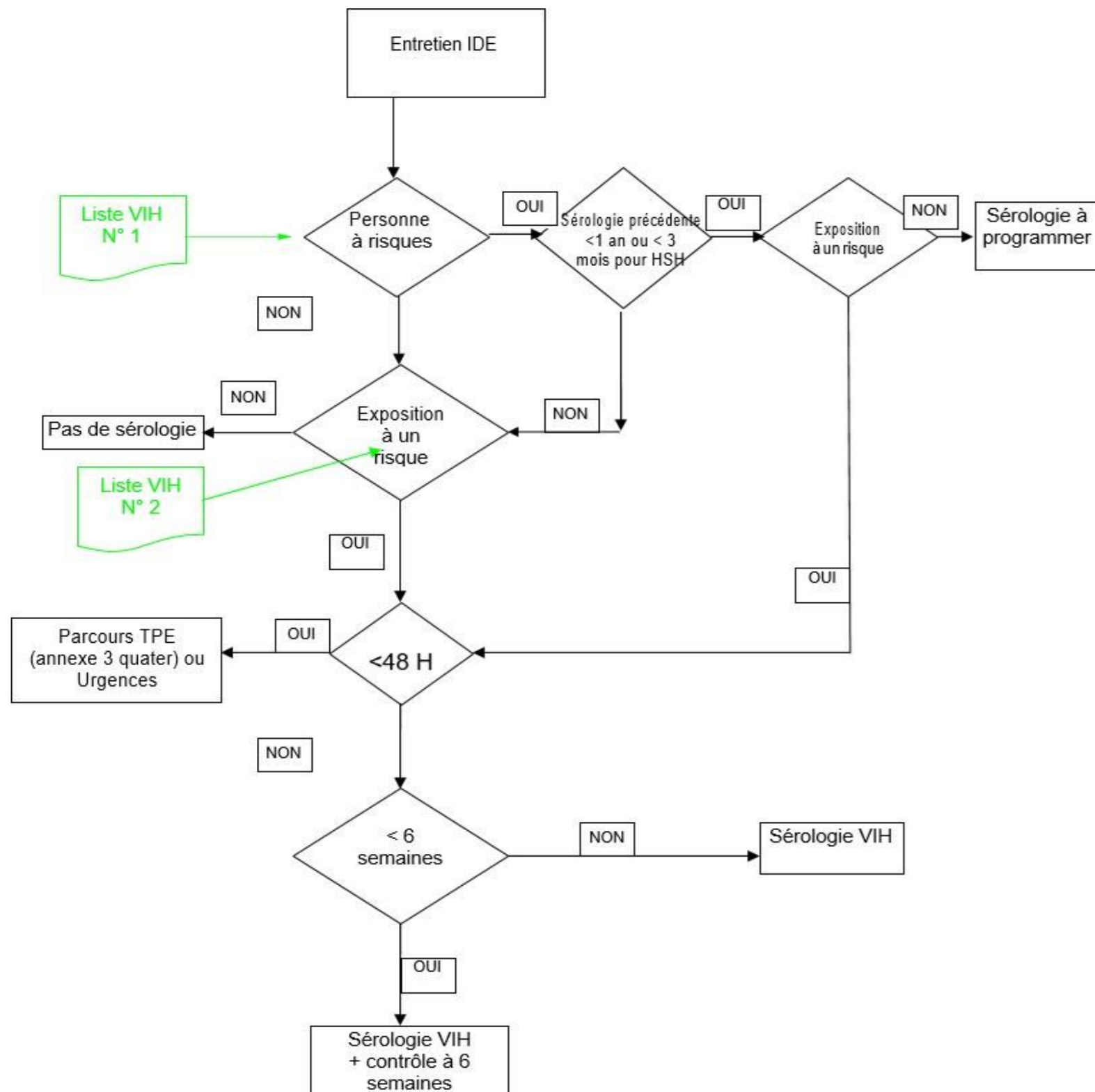
Description	Codage / Libellé de correspondance	Signification/Définition
Nom du CeGIDD	Texte libre	Nom du CeGIDD
Numéro identifiant (Code patient)	Code du patient	Code du patient utilisé par le CeGIDD Identification unique Champ libre
Numéro de consultation	Code par patient spécifique à chaque consultation	Code unique composé du Numéro identifiant + N° consultation (ex : CODPAT_01 CODPAT_02, ....)
<b>Données sociodémographiques</b>		
Age	Age en année (ex : 30 pour 30 ans)  Ou Année de naissance en 4 chiffres (ex : 1986)	<b>Si &lt; 18 ans orientation vers médecin</b>
Sexe	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Transgenre (SAI) <input type="checkbox"/> Transgenre H vers F <input type="checkbox"/> Transgenre F vers H <input type="checkbox"/> Inconnu	Sexe : Homme, Femme, Transgenre SAI (sans autre indication), Transgenre homme vers femme, Transgenre femme vers homme, Inconnu.
Département de domicile	.....	
Pays de naissance ou continent de naissance	.....	

Si né à l'étranger, date d'arrivée en France	Date d'arrivée en France (Mois/année)		Si Mois inconnu indiquer l'année (00/Année) ou (06/Année)
Ou délai d'arrivée en France	<input type="checkbox"/>	Moins de 3 mois	Délai d'arrivée en France
	<input type="checkbox"/>	Entre 3 mois et <1 an	
	<input type="checkbox"/>	Entre 1 et < 5 ans	
	<input type="checkbox"/>	Entre 5 et <10 ans	
	<input type="checkbox"/>	10 ans et plus	
Couverture maladie	<input type="checkbox"/>	Assurance maladie	ACS= Aide complémentaire santé CMU = Couverture maladie universelle CMUc = Couverture maladie universelle complémentaire. AME = Aide médicale d'Etat
	<input type="checkbox"/>	Assurance + mutuelle ou ACS	
	<input type="checkbox"/>	CMU	
	<input type="checkbox"/>	CMUc	
	<input type="checkbox"/>	AME	
	<input type="checkbox"/>	Autre	
	<input type="checkbox"/>	Pas de couverture maladie	
	<input type="checkbox"/>	Inconnu	
Date de consultation	Date de la consultation (mois/Année)		Si Mois inconnu, indiquer l'année
Consultation hors les murs	<input type="checkbox"/>	Oui	Consultation réalisée à l'extérieur du CeGIDD
	<input type="checkbox"/>	Non	
	<input type="checkbox"/>	Inconnu	
Anonymat	<input type="checkbox"/>	Oui	Consultation réalisée dans le respect de l'anonymat
	<input type="checkbox"/>	Non	
	<input type="checkbox"/>	Inconnu	
<b>Antécédents</b>			
Test antérieur VIH	<input type="checkbox"/>	Oui	
	<input type="checkbox"/>	Non	
	<input type="checkbox"/>	Inconnu	
Si oui, résultat	<input type="checkbox"/>	Positif	Résultat du test antérieur VIH <b>Si positif orientation vers médecin</b>
	<input type="checkbox"/>	Négatif	
	<input type="checkbox"/>	Indéterminé	
	<input type="checkbox"/>	Inconnu	
Antécédent d'hépatite B chronique	<input type="checkbox"/>	Oui	Antécédent VHB <b>Si positif orientation vers médecin</b>
	<input type="checkbox"/>	Non	
	<input type="checkbox"/>	Inconnu	
Antécédent d'hépatite C	<input type="checkbox"/>	Guérie	Antécédent VHC <b>Si portage chronique orientation vers médecin</b>
	<input type="checkbox"/>	Portage chronique	
	<input type="checkbox"/>	Non Inconnu	
Antécédent d'Infection sexuellement transmissible (IST) dans les 12 derniers mois	<input type="checkbox"/>	Oui	Antécédent IST
	<input type="checkbox"/>	Non	
	<input type="checkbox"/>	Inconnu	
Antécédents de vaccination contre le VHB	<input type="checkbox"/>	Oui, vaccination complète	Vaccination complète = 2 ou 3 doses selon le schéma vaccinal ; Vaccination incomplète=1 ou 2 doses selon le schéma vaccinal
	<input type="checkbox"/>	Non	
	<input type="checkbox"/>	Oui, vaccination incomplète	
	<input type="checkbox"/>	Oui, sans autre indication	

		Inconnu	
Antécédents de vaccination contre le papillomavirus (HPV)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Oui, vaccination complète Non Oui, vaccination incomplète Oui, sans autre indication Inconnu	Vaccination complète = 2 ou 3 doses selon le schéma vaccinal ; Vaccination incomplète=1 ou 2 doses selon le schéma vaccinal
<b>Expositions à risque</b>			
Sexualité au cours de la vie	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Rapport avec des hommes Rapport avec des femmes Rapports avec des personnes des deux sexes Ne souhaite pas répondre	
<b>Sexualité au cours des 12 derniers mois</b>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Rapport avec des hommes Rapport avec des femmes Rapports avec des personnes des deux sexes Aucun rapport Ne souhaite pas répondre	
Ou nombre de partenaires dans les 12 derniers mois			
Nombre d'hommes			
Nombre de femmes			
Nombre de Trans			
Pratiques sexuelles non protégées dans les 12 derniers mois	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Oui Non Ne sait pas	Pratiques sexuelles (au moins 1 pratique)
- Pénétration anale ou vaginale sans préservatif avec partenaire(s) régulier(s)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Oui Non Ne sait pas	
- Pénétration anale ou vaginale sans préservatif avec partenaire(s) occasionnel(s)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Oui Non Ne sait pas	
Exposition non sexuelle au cours de la vie	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Oui Non Inconnu	
Si oui : - Usage de drogues IV avec partage de matériel	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Oui Non Inconnu	

- Usage de drogues par voie nasale avec partage de matériel	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Oui Non Inconnu	
- Tatouage, piercing, acupuncture, mésothérapie	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Oui, avec du matériel à usage unique Oui, sans matériel unique ou sans autre indication Non Inconnu	
- Soins invasifs à l'étranger	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Oui Non Inconnu	Soins invasifs à l'étranger : Chirurgies, accouchements, endoscopies, ...
- Transfusion avant 1992	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Oui Non Inconnu	
- Usage de drogue dans un contexte sexuel	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Oui Non Inconnu	
<b>Autre exposition sanguine</b>		Texte libre	
Autres risques au cours de la vie			
- Personne vivant sous le même toit porteuse du VHB	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Pour chacune des variables Oui Non Ne sait pas	
- Personne vivant sous le même toit porteur du VHC	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Oui Non Ne sait pas	
- Autre :	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Oui Non Ne sait pas	
Si autre risque, préciser		Texte libre	
<b>Signes cliniques</b>			
Signes/Symptômes évocateurs d'IST /VIH [fièvre ; éruption cutanée ; écoulement ; pertes ; prurit ; douleur ano-uro-génital ; lésions cutanées génitales ou anales (ulcérations, excroissance, érythème...)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Oui Non	<b>Si oui, orienter vers le médecin</b>

**Arbre décisionnel pour les sérologies VIH**



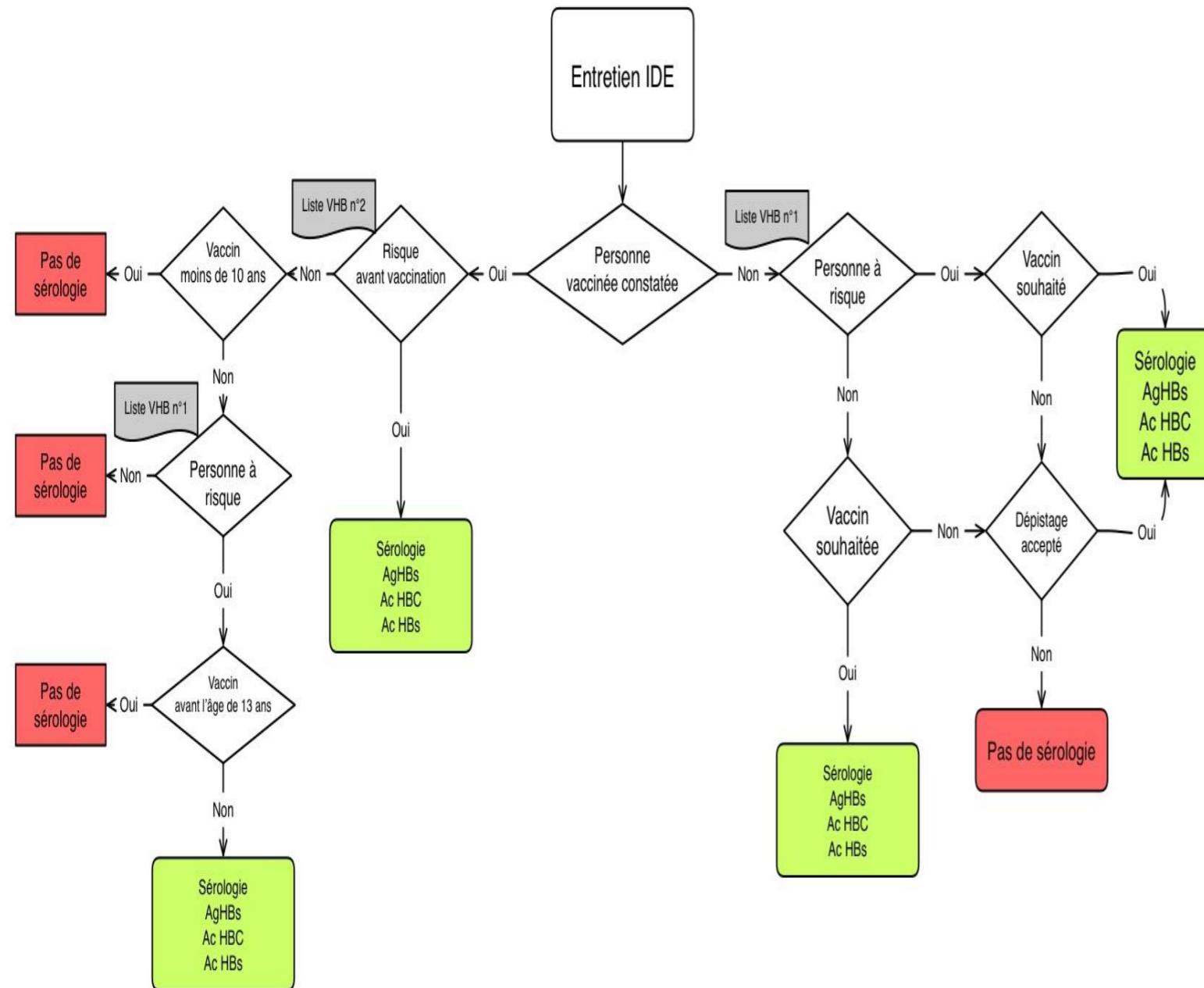
**NB : Test valable si prise de risque > à 6 semaines**

## Listes VIH

Ainsi selon les dernières recommandations, 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
  - prescription d'une contraception ou IVG
  - incarcération
  - projet d'une grossesse
  - si viol
  - exposition sexuelle ou sanguine (AES).
  
- +
- toute personne qui le demande (de 15 à 70 ans) 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

**Arbre décisionnel pour les sérologies VHB**





## Listes VHB

Ainsi selon les dernières recommandations, le dépistage du VHB peut être proposé et effectué :

### ■ 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<sup>3</sup>
- 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 grossesse

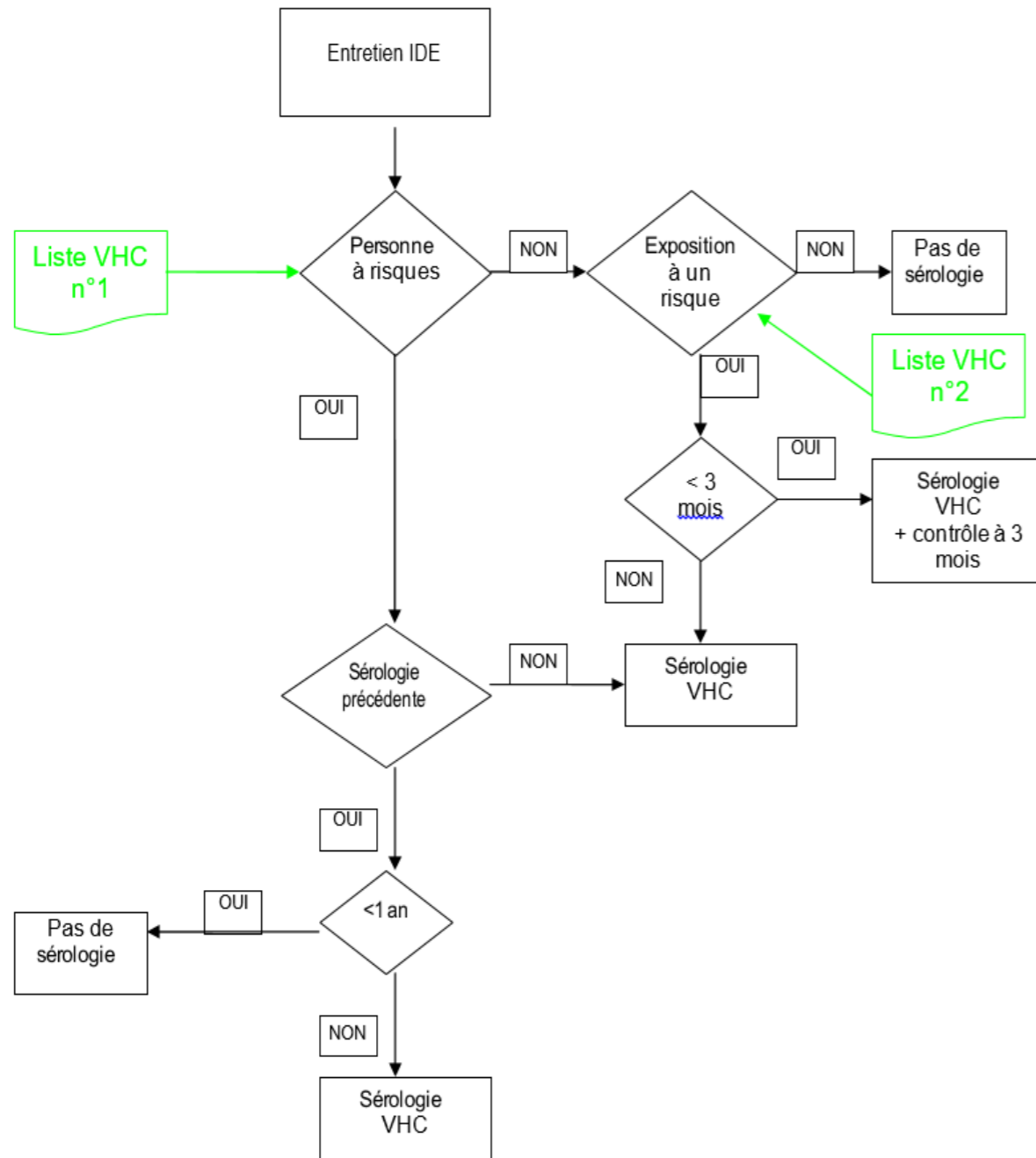
---

<sup>3</sup> Zones de prévalence forte à intermédiaire du portage de l'Ag HBs :

- zones de forte endémie avec une prévalence  $\geq 8\%$  (Afrique subsaharienne, Asie du Sud-Est, Chine méridionale, Bassin amazonien) ;

- zones de prévalence intermédiaire comprise entre 2 et 7% (Proche-Orient, Amérique Centrale et du Sud, Asie Centrale, sous-continent Indien, certains pays de l'Europe du Sud et de l'Est) ;

**Arbre décisionnel pour les sérologies VHC**



**NB : Test valable si prise de risque > à 3 mois**

## Listes VHC<sup>4</sup>

Ainsi selon les dernières recommandations, le dépistage du VHC peut être proposé et effectué :

### Liste n° 1 : Personnes à risques

- Personnes ayant eu avant 1992 :
  - 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 :
  - intervention chirurgicale lourde (cardiaque, vasculaire, cérébrale, digestive, pulmonaire, gynéco-obstétricale, rachidienne, prothèse de hanche ou de genou, etc.),
  - séjour en réanimation,
  - accouchement difficile,
  - hémorragie digestive,
  - des soins à la naissance en néonatalogie ou en pédiatrie (grand prématuré, exsanguino-transfusion) ;
  - une greffe de tissu, cellules ou organe.
- Patients hémodialysés.
- Personnes ayant utilisé une drogue par voie intraveineuse ou pernasale (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.

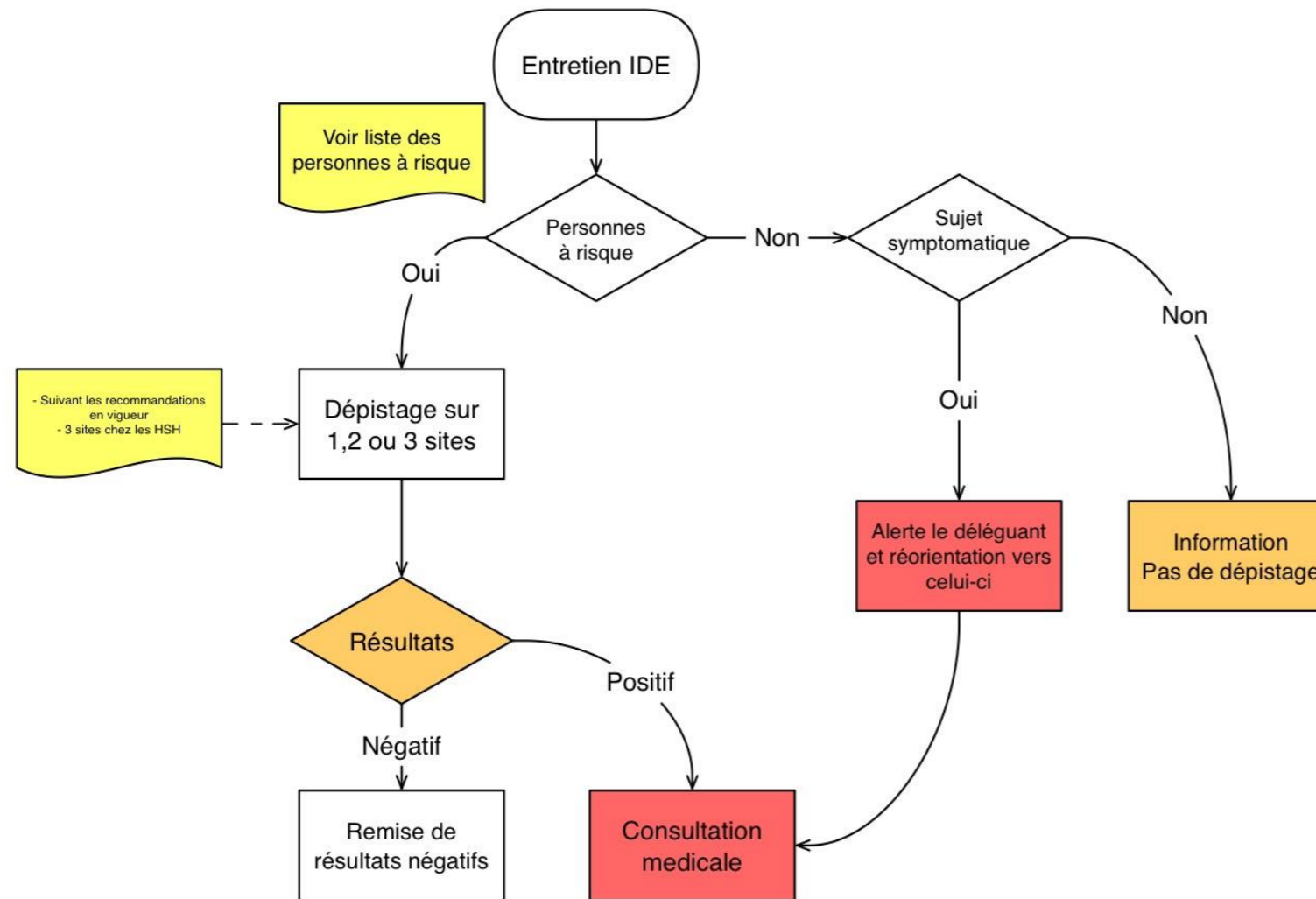
### Liste n° 2 : Facteur de risque d'une contamination par le VHC

- 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

---

<sup>4</sup> HAS ; Fiche mémo Hépatite C : prise en charge simplifiée chez l'adulte ; septembre 2019

**Arbre décisionnel pour dépistage *Chlamydiae trachomatis* et *Neisseria gonorrhoe***



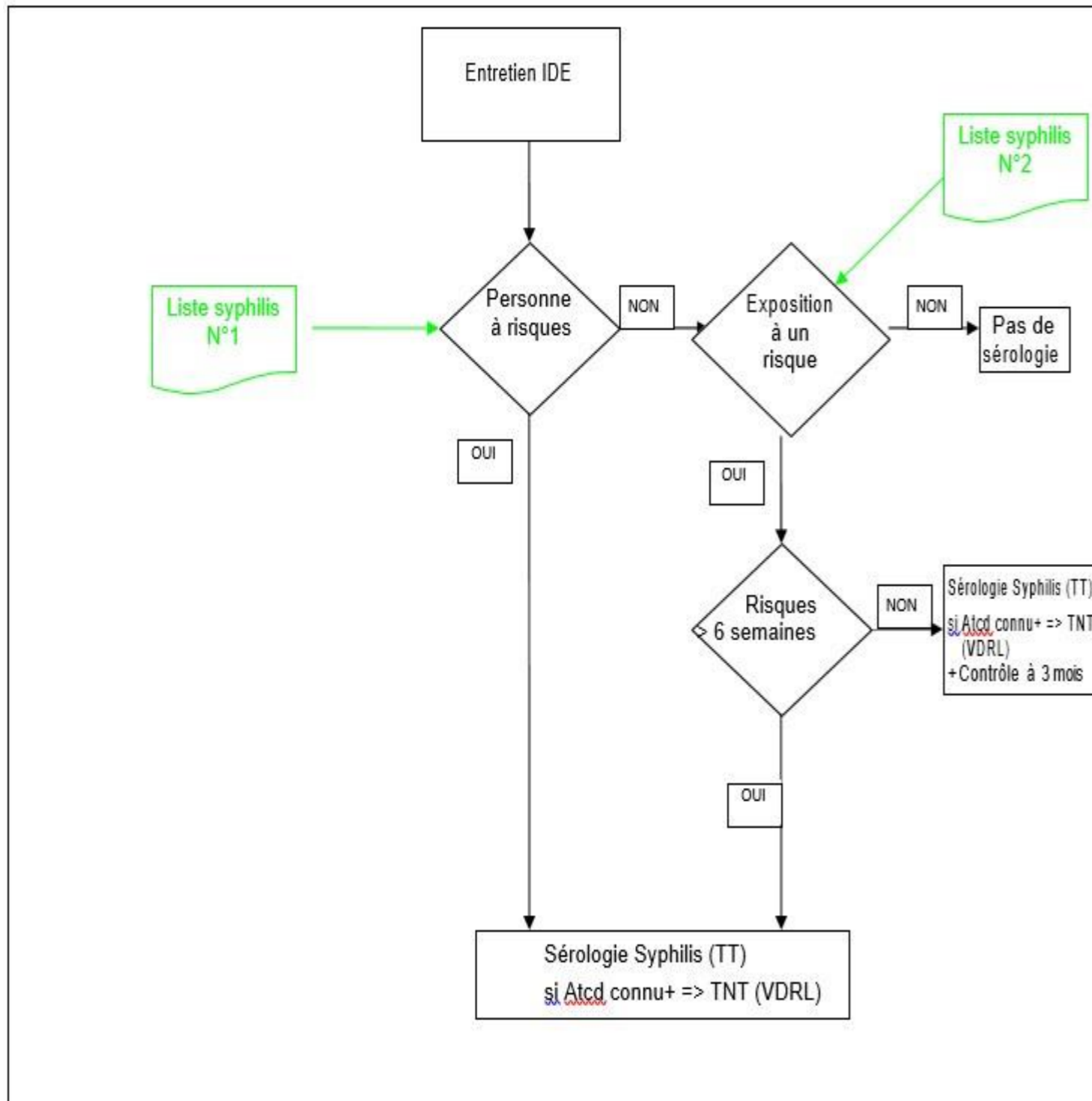
Liste des personnes à risque :

- femmes sexuellement actives de 15 à 25 ans (inclus) y compris femmes enceintes
- femmes enceintes consultant pour une IVG, sans limite d'âge
- hommes sexuellement actifs présentant des facteurs de risques\* quel que soit l'âge
- femmes sexuellement actives de plus de 25 ans présentant des facteurs de risques\*

\* 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

**Arbre décisionnel pour les sérologies Syphilis**



## Listes des Personnes à risque de syphilis

Ainsi selon les dernières recommandations<sup>5</sup>, le dépistage de la syphilis peut être proposé et effectué

### ■ 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
- En cas de grossesse

### ■ 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 5 conduite à tenir en cas de résultat douteux ou positif à un TROD

- L'IDE informe le consultant du (des) résultat(s) positif(s) / douteux ou invalide(s).
- L'IDE propose une consultation médicale qui devra avoir lieu dans les 48h dans le cas d'un TROD VIH positif ou douteux.
- L'IDE demande l'accord de la personne pour la confirmation du TROD par prélèvement sanguin :

#### 1. Si la personne **ne donne pas** son accord :

- L'IDE remet le résultat écrit au consultant
- L'IDE propose immédiatement
  - Soit un rendez-vous en consultation médicale à une date ultérieure dans le CeGIDD ou CPEF ou CCSS.
  - Soit une orientation vers d'autres professionnels de santé (hôpital, médecins généraliste) pour une confirmation.
  - Et/ou une orientation vers des associations AIDES, Espoir... (écoute, conseils),

Le test de contrôle n'est pas réalisé

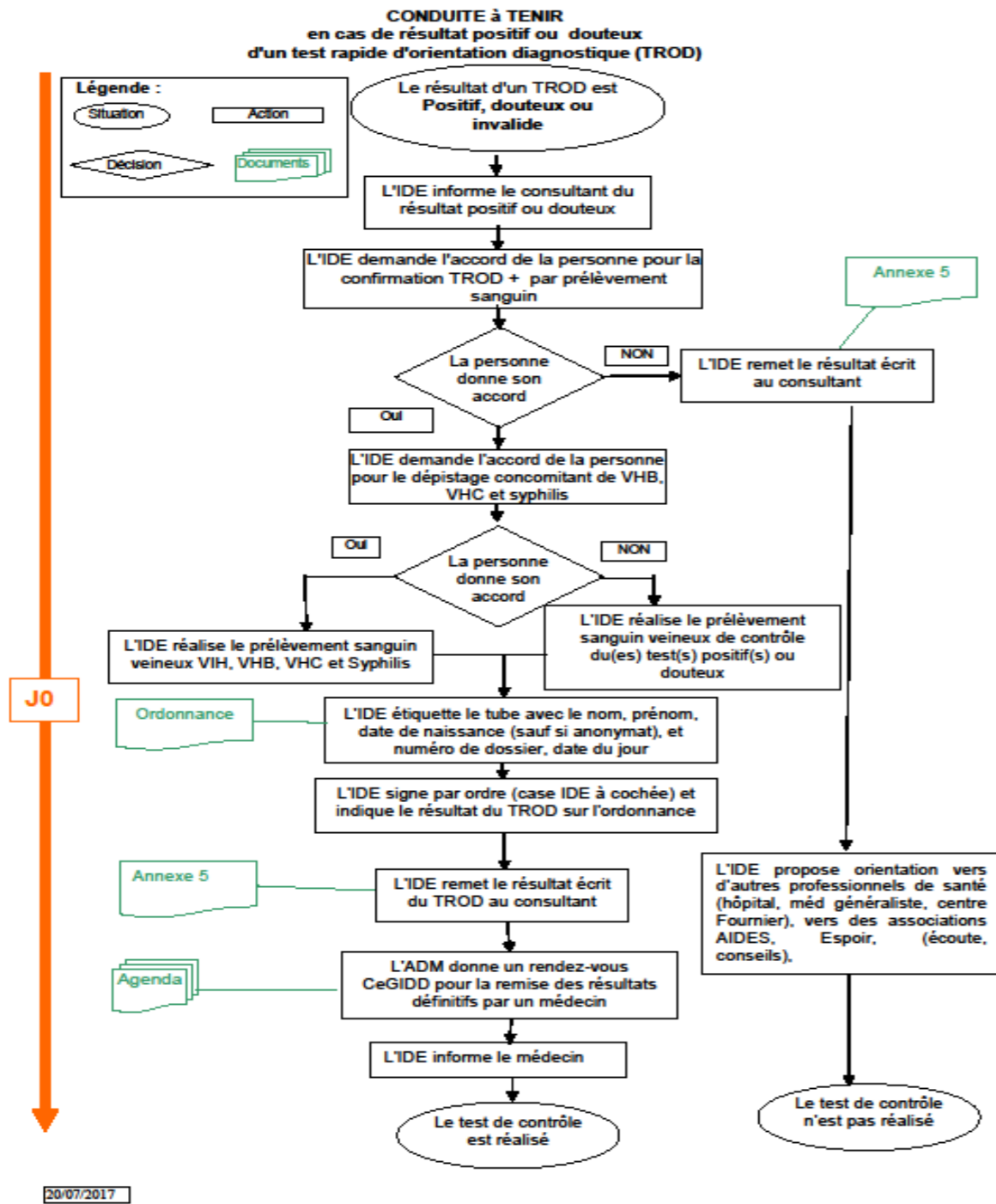
#### 2. Si la personne **donne** son accord :

- L'IDE demande l'accord de la personne pour le dépistage concomitant du VIH, des hépatites B, C et de la syphilis.
  - Si la personne ne donne pas son accord
    - L'IDE réalise le prélèvement sanguin veineux de contrôle uniquement du(es) TROD(s) initial (aux) positif(s) ou douteux, selon les bonnes pratiques infirmier(e)s.
  - Si la personne donne son accord
    - L'IDE réalise les prélèvements sanguins veineux pour le VIH, VHB, VHC et Syphilis, selon les bonnes pratiques infirmier(e)s.
- L'IDE étiquette les tubes avec le numéro de dossier, la date du jour, le nom, le prénom, la date de naissance du patient, pour le laboratoire.  
Si anonymat seulement le numéro de dossier et date du jour.
- L'IDE signe par ordre (case IDE à cochée) et indique le résultat du TROD sur l'ordonnance pour le laboratoire
- La personne prend un rendez-vous en consultation CeGIDD pour la remise des résultats définitifs par le médecin

<sup>5</sup> SFD ; recommandations pour les diagnostics et les traitements des MST ; février 2016

- L'IDE remet le résultat écrit du TROD au consultant (annexe 5)
- L'IDE informe le médecin et transmet la fiche de rendu de résultats « positif ou douteux »

Le test de contrôle est réalisé



## Feuille de rendu négatif TROD

Identification structure :

Date du test :	Nom :
Réalisé par :	Prénom :
<input type="checkbox"/> Médecin	Date de naissance :
<input type="checkbox"/> Infirmier(e)	N° d'anonymat :
<input type="checkbox"/> Cadre infirmier(e)	

### TEST RAPIDE D'ORIENTATION DIAGNOSTIQUE (TROD)

	Nom du TROD	N° lot du réactif	Date d'expiration
<input type="checkbox"/> TROD VIH			
<input type="checkbox"/> TROD VHC			
<input type="checkbox"/> TROD VHB			
<input type="checkbox"/> TROD syphilis			
<input type="checkbox"/> TROD VIH/syphilis			
<input type="checkbox"/> autre TROD : .....			

**RESULTAT : NEGATIF**

☞ Si vous n'avez pas pris de risque ces 3 derniers mois, ce résultat est fiable. Vous n'êtes pas infecté par le VIH. Vous êtes séronégatif.  
Si test Multiplex, vous n'êtes pas infecté par le VIH ni par la bactérie de la Syphilis.  
Si test VHC, vous n'êtes pas infecté par le virus de l'hépatite C.  
Si test HBsAG, vous n'avez pas d'infection hépatite B.

☞ Si vous avez pris des risques durant les 3 derniers mois, le test rapide ne peut pas détecter une contamination trop récente. Refaire le test rapide au moins 3 mois après la dernière prise de risque ou un test de dépistage classique par prise de sang, au moins 6 semaines après la dernière prise de risque.

➤ **Rendez-vous pour un test classique à la Consultation CeGIDD**  
de ..... à ..... h

*Pour rester négatif ou dans l'attente d'un résultat définitif, nous vous conseillons de continuer à prendre toutes les mesures de prévention nécessaires pour vous et votre (vos) partenaires(s).*

Nom de la personne ayant réalisé le test :

Signature :



## Feuille de rendu de résultat positif, douteux TROD

Document patient et fiche de liaison médecin

Identification structure :

Date du test :	Nom :
Réalisé par :	Prénom :
<input type="checkbox"/> Médecin	Date de naissance :
<input type="checkbox"/> Infirmier(e)	N° d'anonymat :
<input type="checkbox"/> Cadre infirmier(e)	

### TEST RAPIDE D'ORIENTATION DIAGNOSTIQUE (TROD)

- Test rapide VIH 1 et 2

Nom du test :

Lot du réactif n° :

Date d'expiration :

- Test rapide VIH 1 et 2/Syphilis:

Nom du test :

Lot du réactif n° :

Date d'expiration :

- Test rapide TOYO VHC

Nom du test :

Lot du réactif n° :

Date d'expiration :

- Test rapide TOYO HBs Ag:

Nom du test :

Lot du réactif n° :

Date d'expiration :

#### **RESULTAT :**

POSITIF VIH

POSITIF Syphilis

POSITIF Hépatite C

POSITIF HBsAg

DOUTEUX VIH

DOUTEUX Syphilis

DOUTEUX Hépatite C

DOUTEUX HBsAg

➤ Ce(s) test(s) doit(vent) être contrôlé(s) par un test classique par prise de sang.

➤ Rendez-vous pour les résultats sanguins à la consultation CeGIDD : le ..... à ..... h

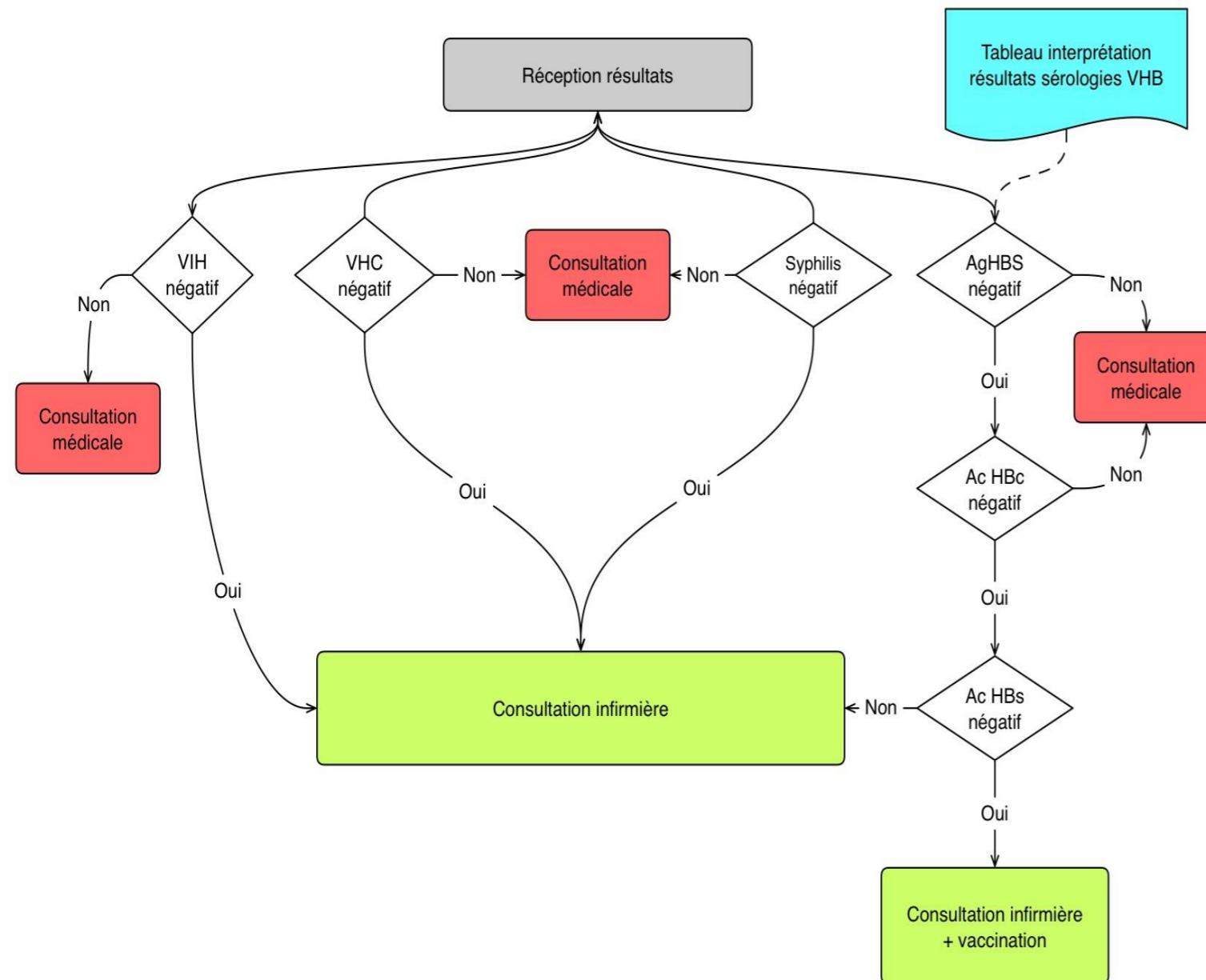
ou à la consultation du docteur : ..... le ..... à ..... h

*Dans l'attente d'un résultat définitif, nous vous engageons à prendre toutes les mesures de prévention nécessaires pour vous et votre (vos) partenaires(s).*

Nom de la personne ayant réalisé le test :

Signature :

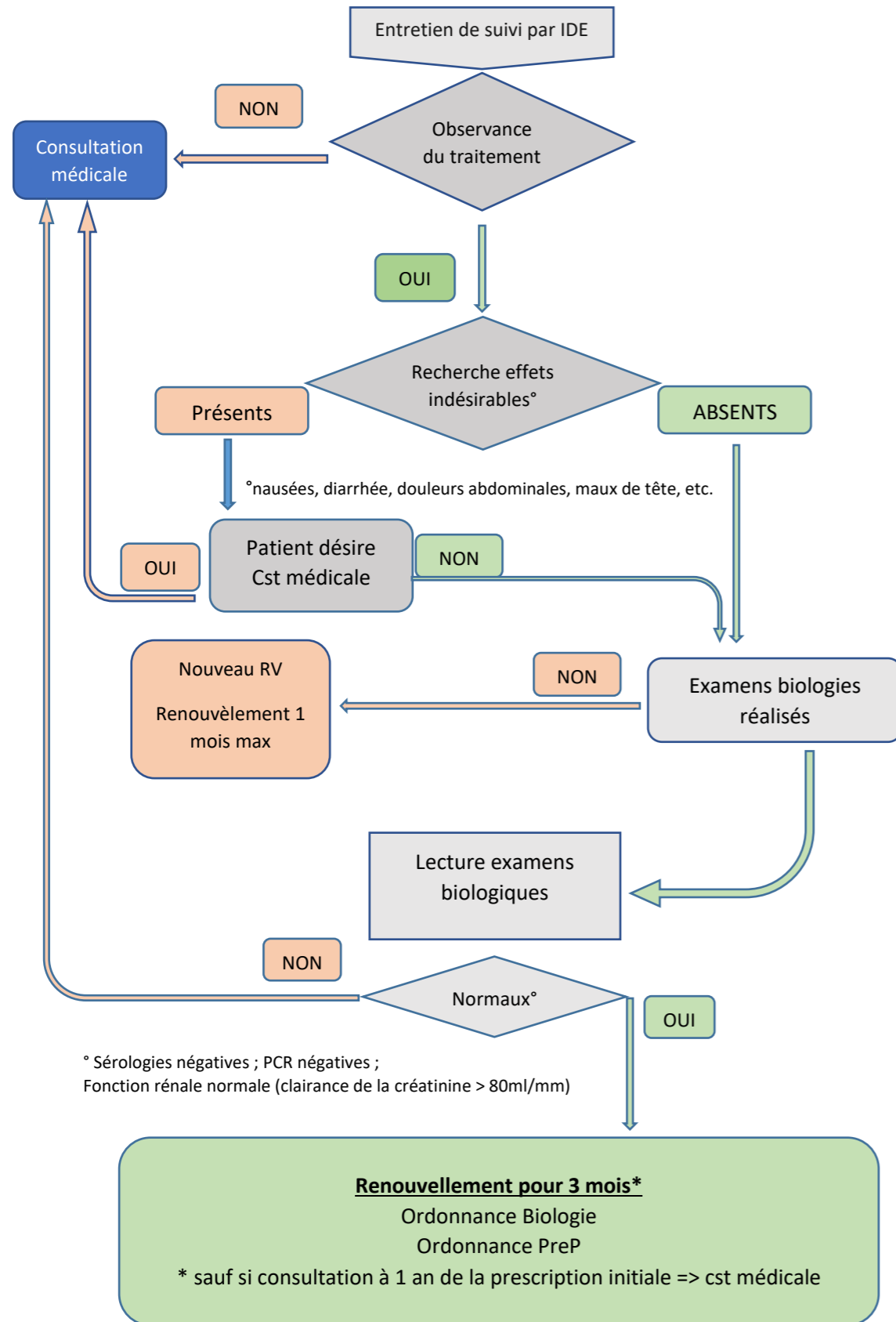
**Annexe n° 6 arbre décisionnel remise des résultats de sérologies ou PCR négatifs**



Logo		Interprétation des examens biologiques	
<b>VIH</b>			
- Sérologie VIH	<input type="checkbox"/> Négatif	<input type="checkbox"/> Positif	
- TROD VIH	<input type="checkbox"/> Négatif	<input type="checkbox"/> Positif	
<b>Hépatite B</b>			
- TROD VHB*	<input type="checkbox"/> Positif	<input type="checkbox"/> Négatif	
- Marqueurs VHB			
Ag HBs Négatif Ac anti-HBs Négatif Ac ant-HBc Négatif	<b>Absence de contact avec le virus.</b> En cas de suspicion d'infection récente, un contrôle de ces marqueurs est nécessaire trois mois après. → Usagers susceptibles d'être vaccinés		
Ag HBs positif Ac anti-HBs Négatif Ac ant-HBc Négatif	<b>Hépatite B récente, avant apparition des Ac anti-HBc</b>		
Ag HBs positif Ac anti-HBs positif Ac ant-HBc Négatif	Profil négligeable		
Ag HBs positif Ac anti-HBs Négatif Ac ant-HBc positif	<b>Hépatite B en cours (aigue ou chronique)</b> <i>N.B. Hépatite B est dite aigue si IgM anti-HBc+</i> <i>Hépatite B est dite chronique si Ag HBs+ depuis plus de 6 mois et IgM anti-HBc-</i>		
Ag HBs positif Ac anti-HBs positif Ac ant-HBc positif	<b>Séroconversion HBs en cours</b> Profil ne pouvant exclure une infection chronique avec présence d'Ac anti-HBs (Situation exceptionnelle)		
Ag HBs Négatif Ac anti-HBs Négatif Ac ant-HBc positif	<b>Infection ancienne et guérie avec disparition des Ac anti-HBs</b> Profil ne pouvant exclure une guérison en cours (les Ac anti-HBs vont apparaître) Profil ne pouvant exclure une infection occulte ou un mutant de l'Ag HBs (situations exceptionnelles) ni un faux positif pour l'Ac anti-HBc		
Ag HBs Négatif Ac anti-HBs positif Ac ant-HBc positif	<b>Infection ancienne et guérie</b> <i>N.B. L'Ac anti-HBs va disparaître progressivement au bout de 5 à 10 ans</i>		
Ag HBs Négatif Ac anti-HBs positif Ac ant-HBc Négatif	<b>Antécédent de vaccination</b> (taux protecteur d'Ac anti-HBs défini par l'OMS : > 10 UI/L)		
<b>Hépatite C</b>			
- Sérologie Hépatite C	<input type="checkbox"/> Négatif	<input type="checkbox"/> Positif	
- TROD VHC	<input type="checkbox"/> Négatif	<input type="checkbox"/> Positif	
<b>Hépatite A</b>			
- Sérologie Hépatite A	<input type="checkbox"/> Négatif	<input type="checkbox"/> Positif	
<b>Chlamydia, gonocoque et mycoplasme</b>			
- PCR Chlamydia	<input type="checkbox"/> Négatif	<input type="checkbox"/> Positif	
- PCR Gonocoque	<input type="checkbox"/> Négatif	<input type="checkbox"/> Positif	

<p><b>Syphilis</b></p> <p>- Sérologie Syphilis</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elisa Syphilis <input type="checkbox"/> Négatif <input type="checkbox"/> Positif</li> <li>• VDRL <input type="checkbox"/> Négatif <input type="checkbox"/> Positif (à quantifier si positif)</li> </ul> <p>- TROD Syphilis* <input type="checkbox"/> Négatif <input type="checkbox"/> Positif</p>	<p>- <b>Elisa négatif</b> → Pas de syphilis (mais tenir compte délai séroconversion de 3 mois)</p> <p>- <b>Elisa + et VDRL +</b> → Sérologie + à interpréter en consultation médicale</p> <p><i>N.B. En fonction du contexte : antécédents, facteurs de risque, clinique.</i></p>
<p>- Numération formule sanguine et Plaquettes          - Créatinémie          - DFG          - ALAT</p> <p style="text-align: right;">} → Tenir compte des normes biologiques usuelles du laboratoire</p> <p>- Test de grossesse urinaire <input type="checkbox"/> Négatif <input type="checkbox"/> Positif</p> <p>- Test de grossesse sanguin (bHCG) <input type="checkbox"/> Négatif <input type="checkbox"/> Positif</p>	

**Annexe 7 : arbre décisionnel suivi PrEP, ordonnances types de renouvellement de la biologie et du traitement**



\* Sérologies négatives ; PCR négatives ;  
Fonction rénale normale (clairance de la créatinine > 80ml/mm)

**Ordonnance biologie**

Logo

<input type="checkbox"/> <b>Surveillance de PrEP</b>		Date :	/____/____/
		Prochain RdV	
NOM :		Sexe :	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Prénom		N° dossier :	
Né le :		NIR :	

<input type="checkbox"/> <b>Ordonnance de prescription des bilans biologiques</b>  <input type="checkbox"/> <b>Bilan initial</b> <input type="checkbox"/> <b>Bilan 1 mois</b> <input type="checkbox"/> <b>Bilan trimestriel</b>	<b>Faire pratiquer :</b>
	<p><b><u>Sur prélèvement sanguin :</u></b></p> <input type="checkbox"/> Sérologie VIH <input type="checkbox"/> Sérologie hépatite B (Ag-HBs, Ac anti-HBs, Ac anti-HBc) <input type="checkbox"/> Ac anti-HBs <input type="checkbox"/> Sérologie Hépatite C <input type="checkbox"/> Sérologie Hépatite A (Ac anti-VHA totaux) <input type="checkbox"/> Créatininémie + DFG (MDRD ou CKD-EPI) + Phosphorémie <input type="checkbox"/> Test de grossesse <input type="checkbox"/> Sérologie Syphilis (TT) <input type="checkbox"/> TNT (VDRL) <p><b><u>Sur prélèvement urinaire (sur 1er jet d'urine) :</u></b></p> <input type="checkbox"/> PCR Chlamydia (urinaire) <input type="checkbox"/> PCR Gonocoque (urinaire) <p><b><u>Sur prélèvement vaginal (par auto prélèvement) :</u></b></p> <input type="checkbox"/> PCR Chlamydia (vaginal) <input type="checkbox"/> PCR Gonocoque (vaginal) <p><b><u>Sur prélèvement anal (par auto prélèvement) :</u></b></p> <input type="checkbox"/> PCR Chlamydia (anal) <input type="checkbox"/> PCR Gonocoque (anal) <p><b><u>Sur prélèvement de gorge (par auto prélèvement) :</u></b></p> <input type="checkbox"/> PCR Chlamydia (gorge) <input type="checkbox"/> PCR Gonocoque (gorge) <input type="checkbox"/> <b>Test HPV</b>
<input type="checkbox"/> Prescripteur (Tampon) <i>RPPS :</i>	

**Ordonnance médicaments**

Prescripteur  
RPPS

Ville, le

Patient-e
Date de naissance

Suite à nos discussions sur les usagers qui reviennent sans leurs résultats, je proposerais :  pour un mois, non renouvelable ;  pour un mois, renouvelable 2 fois, soit un traitement pour 3 mois

Ordonnance pour 1 mois non renouvelable (pour patient venant ses résultats cf. parcours PrEP annexe3)

Ordonnance pour un mois 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®)

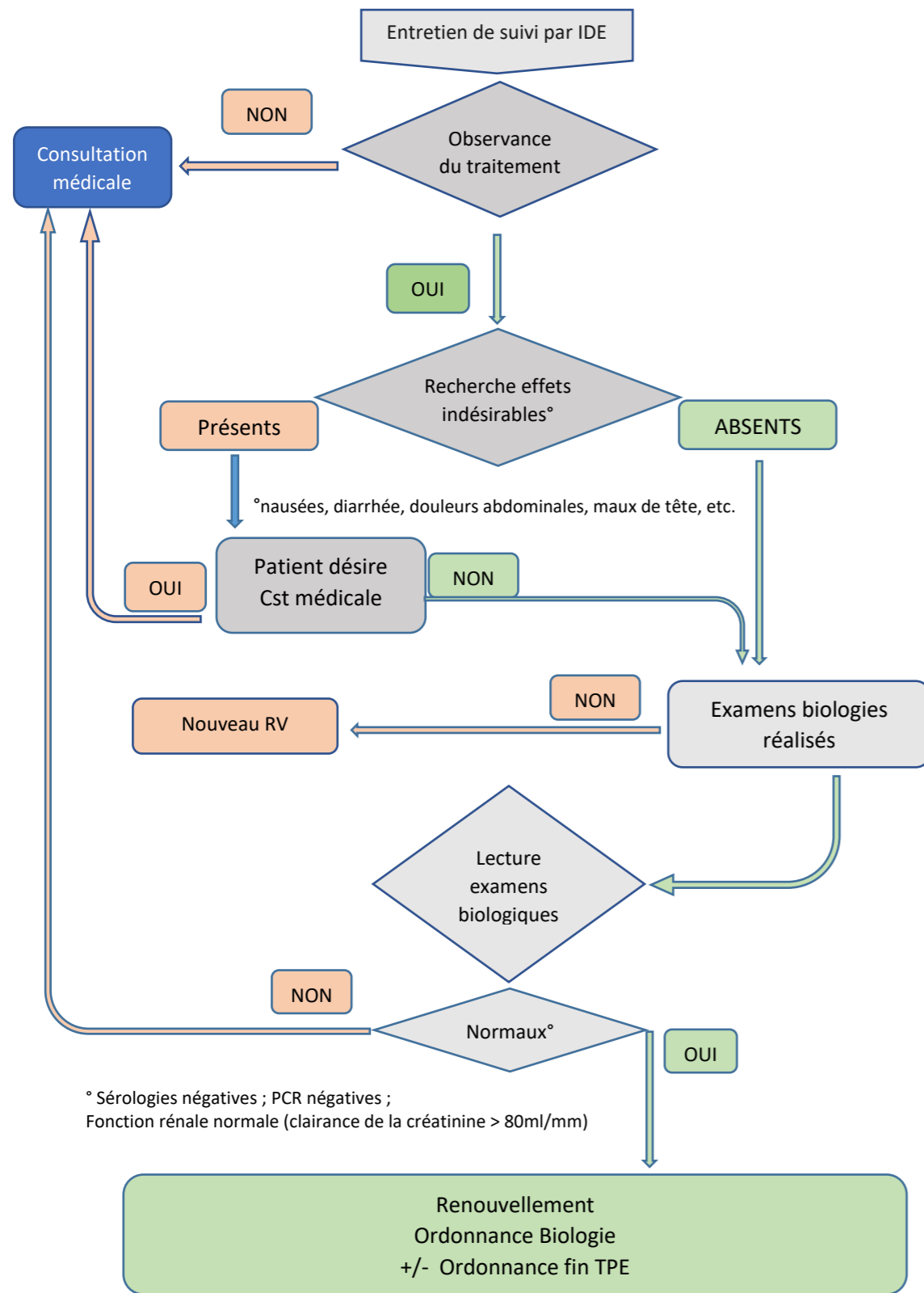
1re prise : 2 comprimés à prendre en même temps entre 2h et 24h avant le rapport sexuel.

2e prise : 1 comprimé à prendre environ 24h (+/- 2h) après la 1re prise.

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

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

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





**Ordonnance biologie**

Logo

**Surveillance d'AES**

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

**Ordonnance de prescription des bilans biologiques**

**I0 :** sérologie VIH ; sérologie VHC ; Ag HBS (si vacciné et titre ac. Inconnu) ou les 3 marqueurs (si non vacciné) ; ALAT ; Créatinine et DFG (si indication TPE) ; test de grossesse bHCG ; PCR chlamydia et gonocoque\*.

Semaine 2 : ALAT, créatinine (si TPE et comorbidité ou iatrogénie potentielle)

**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\*.

**Semaine 12 :** Sérologie VIH si TPE; Sérologie VHC (chez HSH ou si ARN VHC+ chez sujet source) ; 3 marqueurs VHB (si absence d'immunité de la personne exposée et sujet source Ag HBs+ ou de statut inconnu).

\* Indications : femme < 25 ans, homme < 30 ans, ou HSH ou sujet symptomatique

*Faire pratiquer*

**Sur Prélèvement sanguin :**

- Sérologie VIH
- Sérologie Syphilis (TT)
- atcdt connu » + » => TNT (VDRL) requis
- Ag-HBs
- Ac anti-HBs
- Ac anti-HBc
- Sérologie Hépatite C
- ARN VHC
- Test de grossesse bHCG
- Numération formule sanguine + Plaquettes
- Créatininémie + DFG + Phosphorémie
- ASAT + ALAT + Bilirubinémie

**Sur prélèvement urinaire (sur 1<sup>er</sup> jet d'urine) :**

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

**Sur prélèvement vaginal (par autoprélèvement) :**

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

	<p><b><u>Sur prélèvement anal (par autoprélèvement) :</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> PCR Chlamydia (anal)</p> <p><input type="checkbox"/> PCR Gonocoque (anal)</p> <p><b><u>Sur prélèvement de gorge (par autoprélèvement) :</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> PCR Chlamydia (gorge)</p> <p><input type="checkbox"/> PCR Gonocoque (gorge)</p>
<p><input type="checkbox"/> Prescripteur (Tampon)</p> <p><i>RPPS :</i></p> <p><small>* selon la réglementation en vigueur</small></p>	<p>Signature</p>

**Ordonnance médicaments kit starter TPE**

Prescripteur  
RPPS

Ville, le

Patient-e  
Date de naissance

**QSP 5 jours**

**Réévaluation médicale avant la fin des 5 jours pour l'arrêt ou l'adaptation du traitement**

- **Kit starter TPE en dehors de la femme enceinte et d'atteinte rénale connue :**

**Choix préférentiel :**

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

EVIPLERA® : 1 comprimé par jour

Soit 1 seul comprimé par jour

*Ou sous la forme :*

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.

**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.

**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.

**Choix alternatif 3 :**

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

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

- [Chez la femme enceinte ou susceptible de l'être :](#)

**Choix recommandé :**

**EMTRICITABINE 200mg + TENOFOVIR DISOPROXIL 245mg + DARUNAVIR 800mg (1<sup>er</sup> trimestre grossesse) ou 600mgX2 (dernier trimestre 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 ours 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 n° 9 arbre décisionnel des actions de dépistage par TROD hors les murs**

### **Liste n°1 : Lieux des actions en « hors les murs »**

- Lieux de drague (bois, bar, sauna, etc.)
- Lieux de prostitution
- Lieux de mise à l'abri, lieux d'hébergement temporaire
- Centres d'hébergement (foyer de travailleurs migrants, etc.), centres d'accueil (CADA, croix rouge, etc.), centres de détention
- Squats, bidonvilles
- Lieux de soins (PASS, CMP, CMS, CPTS, etc.)
- Structures médico-sociales : CSAPA, CAARUD, les lieux d'assistances médico-sociale et de resocialisation
- Structures sociales (MJC, mission locale, etc.)
- Lieux tout public (gare, marché, centre commercial, université, lycée, festival, boîte de nuit), lors d'évènements (journée mondiale de lutte contre le sida, Sidaction, campagne de dépistage, etc.)

### **Liste n°2 : Le public**

- Les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH)
- Les personnes originaires d'une zone de forte prévalence
- Les populations des départements français d'Amérique
- Les personnes consommant ou ayant consommé des substances psychoactives ;
- Les personnes détenues ;
- Les personnes en situation de prostitution ;
- Les personnes transsexuelles ;
- Les personnes hétérosexuelles ayant eu plus d'un partenaire sexuel au cours des douze derniers mois ;
- Les personnes dont les partenaires sexuels sont infectés par le VIH ;
- Les jeunes ;
- Les femmes ayant des rapports sexuels avec d'autres femmes ;
- Les personnes ayant au moins un autre facteur de risque (antécédent de transfusion, situation de précarité, pratiques sexuelles non protégées ...)

### **Populations cibles par TROD :**

#### **\* pour les TROD VHB (recommandations HAS de 2016) :**

- les personnes originaires de zones de forte et moyenne endémie,
- les usagers de drogue,
- les personnes déjà infectées par le VIH ou le VHC et ne faisant pas l'objet d'un suivi médical,
- les personnes détenues,
- les travailleur(euse)s du sexe,
- les personnes les plus isolées, vulnérables et en situation de précarité, qui fréquentent les centres tels que les PASS, les CAARUD, les CSAPA, les milieux associatifs, les lieux d'assistance médico-sociale, de resocialisation,
- les populations marginalisées difficiles à atteindre en dehors d'actions spécifiques « hors les murs » ;

#### **Pour les TROD VHC (recommandations HAS de 2014) :**

- les populations à risque éloignées des structures d'accès commun (personnes à risque les plus isolées et éloignées du système de soins et/ou les plus précaires, vulnérables socialement et qui ne fréquentent pas les structures de soins traditionnelles, notamment usagers de drogues les plus marginaux, non suivis dans le dispositif commun (y compris en médecine générale) et n'arrivant pas jusqu'aux dispositifs spécialisés,
- les migrants provenant d'une zone de forte endémicité (Égypte, Pakistan, Géorgie et pays de l'Europe de l'Est, etc.),

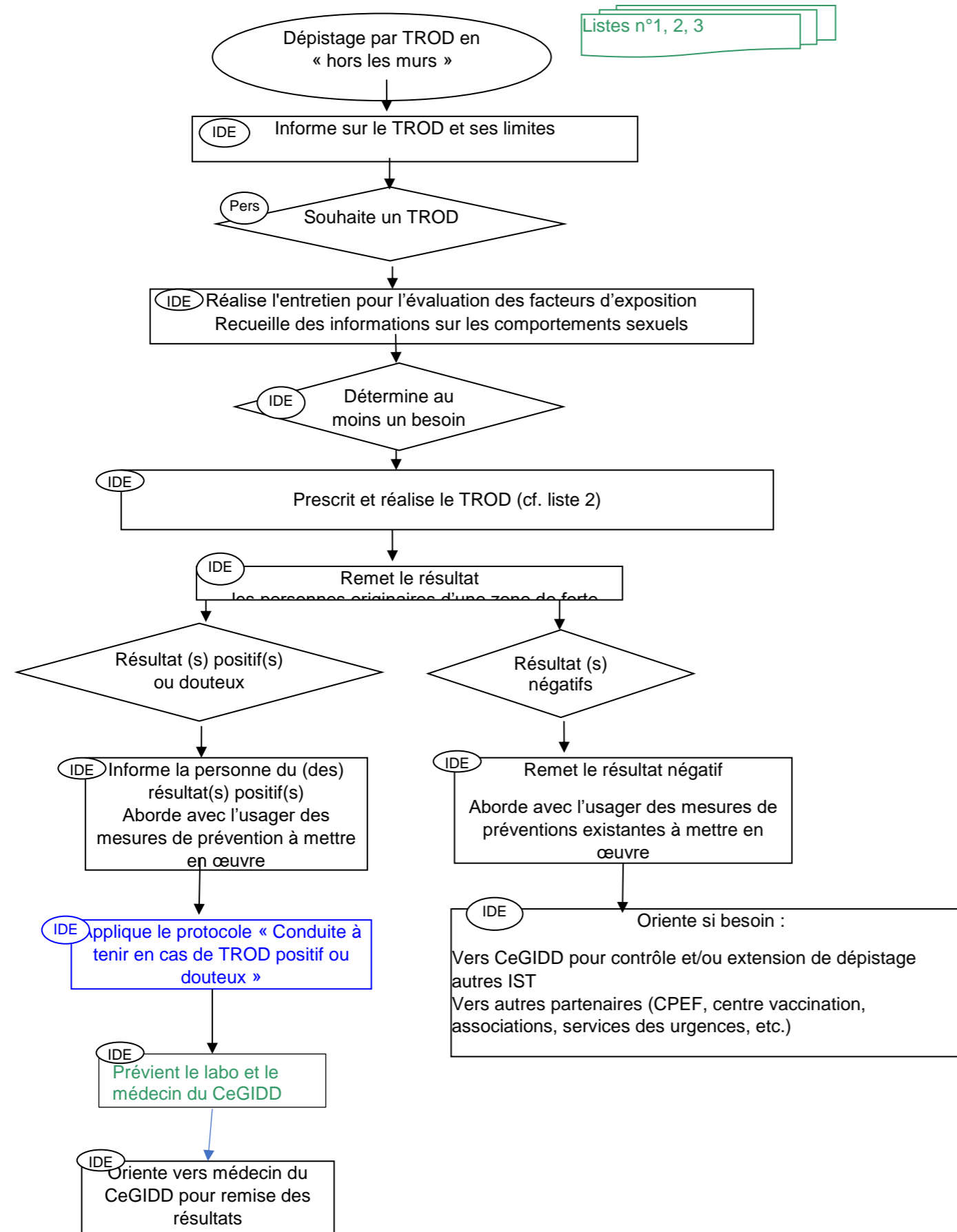
- les personnes cumulant plusieurs facteurs de risque (consommation de drogue, antécédents de transfusion, PVVIH))
- les populations à risque non ou insuffisamment dépistées et chez qui les avantages des TROD arriveraient plus facilement à convaincre de l'intérêt d'un dépistage immédiat (UD suivis dans le dispositif commun (notamment en médecine générale) ou dans des centres spécialisés, les personnes en milieu carcéral suivies en UCSA, ou les personnes vivant avec le VIH) ;

**Pour les TROD VIH (recommandations HAS de 2008) :**

- les populations dont le recours au dispositif actuel est insuffisant par rapport à leur exposition au risque pour diverses raisons (notamment populations fuyant les institutions, marginalisées, hors du système de santé, populations sans droit ouvert à la sécurité sociale, etc.). ».

**Liste n°3 : les modalités**

- Garantir la confidentialité aux usagers
- Respecter les règles d'hygiène
- Respecter les règles d'élimination des DASRI (Déchets de soins à risques infectieux)
- Garantir la traçabilité des TROD
- Avoir accès à un interprétariat (si besoin)
- Pouvoir contacter (si besoin) le médecin du CeGIDD, CPEF, centre de santé communautaire
- Réaliser le dépistage par test classique (prélèvement sanguin) en cas de TROD positif ou douteux.
- Mettre en place des procédures d'assurance-qualité applicables aux professionnels de santé et aux acteurs du champ médico-social ;
- Disposer d'un réseau pour la prise en charge rapide des personnes ayant un résultat TROD positif



## **Annexe 10 : ordonnance type de préservatifs**

Prescripteur

RPPS

Ville, le

Patient-e

Date de naissance

### **Préservatifs lubrifiés en latex**

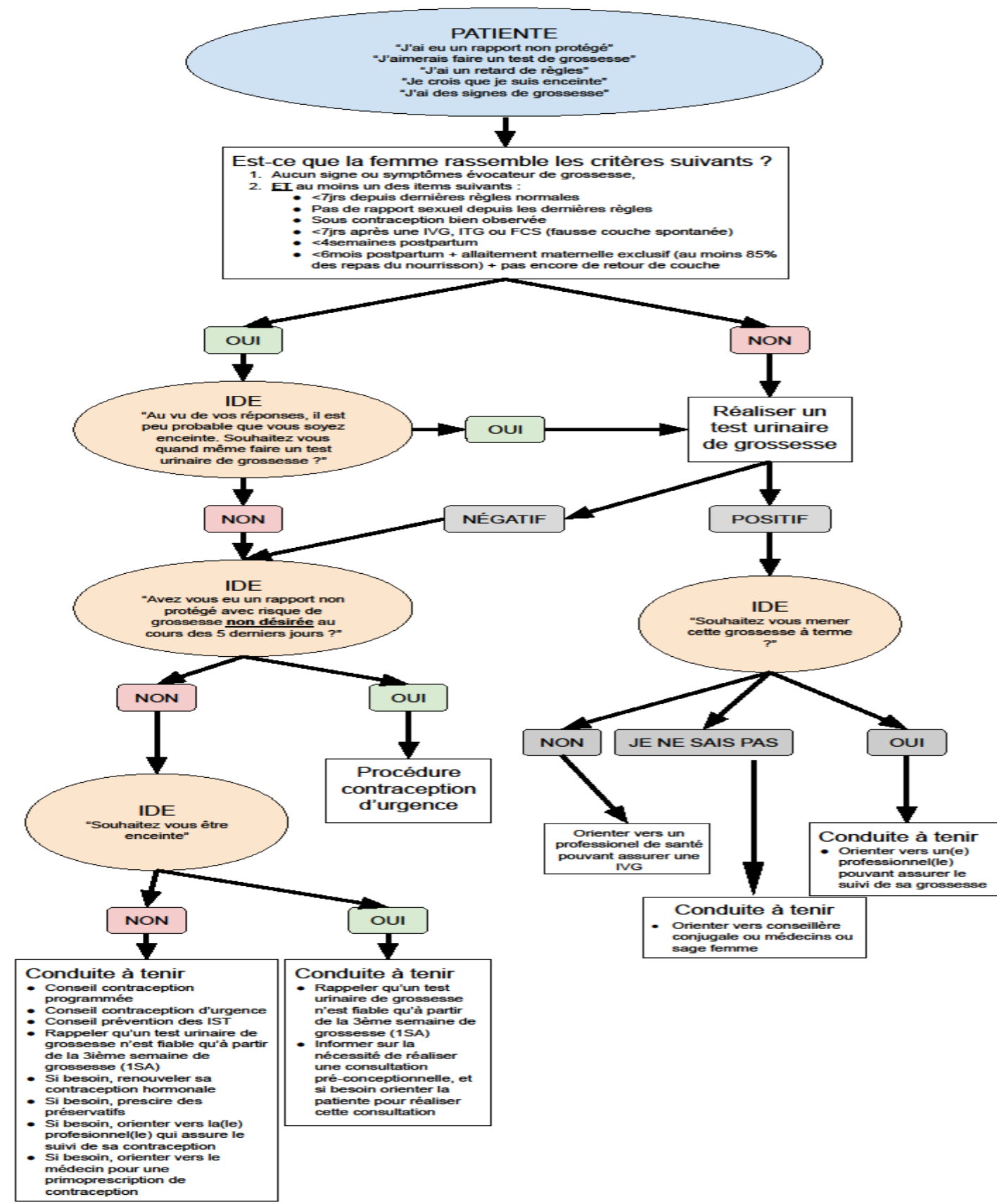
#### **Ordonnance renouvelable à la demande pour 1 an**

- EDEN ®** : 1 boîte de 12 préservatifs taille classique (largeur = 54 mm ± 2 mm)
- EDEN ®** : 1 boîte de 24 préservatifs taille classique (largeur = 54 mm ± 2 mm)
- EDEN ® XL** : 1 boîte de 12 préservatifs taille XL (largeur = 57 mm ± 2 mm)
- Sortez couverts !** : 1 boîte de 12 préservatifs taille standard (largeur = 53 mm ± 2 mm)

**Prise en charge à 60% par l'assurance maladie du bénéficiaire (hors complémentaire santé)**



## Annexe n° 11 Guide d'entretien et de décision à la contraception d'urgence





<p><b>Vous utilisez des préservatifs : avez-vous eu un incident récemment (rupture, problème au retrait) ?</b></p> <p><input type="checkbox"/> oui   <input type="checkbox"/> non   <input type="checkbox"/> ne sait pas</p>
<p><b>Vous n'utilisez aucune méthode :</b></p> <p><input type="checkbox"/> oui   <input type="checkbox"/> non   <input type="checkbox"/> ne sait pas</p>
<p><b>Vous utilisez une méthode naturelle :</b></p> <p><input type="checkbox"/> oui   <input type="checkbox"/> non   <input type="checkbox"/> ne sait pas</p>
<p><b>Vous utilisez une pilule : avez-vous eu récemment ?</b></p> <p>un ou plusieurs retards de prise de pilule de plus de 12 heures   <input type="checkbox"/> oui   <input type="checkbox"/> non   <input type="checkbox"/> ne sait pas</p>
<p><b>Vous utilisez un patch : avez-vous eu récemment ?</b></p> <p>un décollement de patch de plus de 24 heures   <input type="checkbox"/> oui   <input type="checkbox"/> non   <input type="checkbox"/> ne sait pas</p>
<p><b>Vous utilisez un anneau vaginal : avez-vous eu récemment ?</b></p> <p>une expulsion d'anneau de plus de 3 heures ?   <input type="checkbox"/> oui   <input type="checkbox"/> non   <input type="checkbox"/> ne sait pas</p>
<p><b>Si vous avez eu un incident de pilule/patch/anneau, avez-vous eu un ou plusieurs rapports sexuels <u>sans</u> préservatif :</b></p> <p>dans les 5 jours précédant l'incident ?   <input type="checkbox"/> oui   <input type="checkbox"/> non   <input type="checkbox"/> ne sait pas</p> <p>dans les 7 jours suivant l'incident ?   <input type="checkbox"/> oui   <input type="checkbox"/> non   <input type="checkbox"/> ne sait pas</p> <p><b>De quand date cet/ces incidents ? Etait-ce il y a :</b></p> <p><input type="checkbox"/> moins de 3 j   <input type="checkbox"/> entre 3 et 5 j   <input type="checkbox"/> plus de 5 j   <input type="checkbox"/> plus de 15 j   <input type="checkbox"/> ne sait pas</p>
<p><b>Vous avez débuté une contraception hormonale depuis moins de 7 jours (pilule/patch/anneau/implant/stérilet hormonal), sans y associer une autre méthode contraceptive ?</b></p> <p><input type="checkbox"/> oui   <input type="checkbox"/> non</p>

*Si une réponse « oui » à l'une des questions précédentes, remplir questionnaire 2*

## Questionnaire 2

	Oui	Non
Avez-vous un retard de règles ou est-ce que vos dernières règles n'ont pas été comme d'habitude ? <b>Quelle est la date de vos dernières règles (1er jour) ? .....</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous déjà pris une contraception d'urgence pendant ce cycle ? Si oui, laquelle ? <input type="checkbox"/> Levonorgestrel ( <b>Norlevo® ou générique</b> ) <input type="checkbox"/> ulipristal acetate ( <b>EllaOne® ou générique</b> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Est-ce que vous allaitez actuellement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous déjà eu : <ul style="list-style-type: none"> <li>• une infection des trompes ou une grossesse extra-utérine ?</li> <li>• une phlébite ou une embolie pulmonaire ?</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Vos parents ont-ils déjà fait une phlébite ou une embolie pulmonaire ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous pris, dans les 4 dernières semaines, des médicaments : <ul style="list-style-type: none"> <li>• pour une <b>tuberculose</b> ?</li> <li>• pour le <b>VIH/SIDA</b> ?</li> <li>• pour une <b>hépatite C</b> ?</li> <li>• pour des <b>champignons</b> (des cheveux, des ongles, de la peau) ?</li> <li>• pour de l'<b>hypertension</b> pulmonaire ?</li> <li>• pour des problèmes <b>d'estomac</b>, pour un ulcère, pour un reflux de l'estomac ou œsophagien ?</li> <li>• pour des nausées ou vomissements en cours de <b>chimiothérapie</b> ?</li> <li>• pour un asthme sévère ?</li> <li>• à base de <b>plantes</b> ? (<i>millepertuis</i>)</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Avez-vous : <ul style="list-style-type: none"> <li>- un problème de foie sévère ? (insuffisance hépatique sévère/cirrhose)</li> <li>- un problème héréditaire d'absorption du galactose, un déficit en lactase ?</li> <li>- un syndrome de malabsorption générale sévère ? (maladie de Crohn, chirurgie d'obésité type by-pass, maladie cœliaque)</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

FICHE n°2

AIDE A LA DELIVRANCE DE LA CONTRACEPTION D'URGENCE

Éléments du questionnaire/auto-questionnaire		Choix de la contraception d'urgence	
Une ou plusieurs réponse(s) « oui » au questionnaire 1	Dernier rapport sexuel à risque de grossesse (RSRG)	Levonorgestrel (Norlevo® ou générique)	ulipristal acetate (EllaOne® ou générique)
	<72h	Possible	Possible
	Entre 72h et 120h	Ne pas utiliser	possible
	> 5 jours	Ne pas utiliser	Ne pas utiliser
	> 15 jours	Test de grossesse	
Contraception	Non hormonale	Possible	Possible
	Hormonale	Possible	A éviter *
Réponse(s) « oui » au questionnaire 2	Avis médecin	Selon avis	Selon avis
Contraception d'urgence délivrée :			

\* l'efficacité contraceptive de contraceptifs hormonaux combinés et de la contraception par progestatif seul peut être réduite par l'utilisation de « ulipristal acetate »

⇒ INFORMER :

1  Des effets indésirables possibles

	Levonorgestrel (Norlevo® ou générique)	ulipristal acetate (EllaOne® ou générique)
Troubles du cycle	spotting, retard de règles ou règles en avance	
Troubles digestifs	nausées, vomissements, diarrhée, douleurs abdominales et/ou pelviennes	
Signes généraux	fatigue, céphalées, vertiges	
	tension des seins	
		troubles de l'humeur
		douleurs musculaires/dorsales

2  De reprendre un cp si vomissements ou diarrhée importante dans les 3 heures suivant la prise de Levonorgestrel (Norlevo® ou générique) ou ulipristal acetate (EllaOne® ou générique).

3  De protéger les rapports par préservatifs idéalement jusqu'aux règles suivantes. (Ordonnance annexe 10)

4  De poursuivre sa contraception hormonale éventuelle, sans faire de pause ou sans prendre les comprimés inactifs (et de l'associer à des préservatifs) :

- Après Levonorgestrel (Norlevo® ou générique) : minimum pendant 1 semaine.
- Après ulipristal acetate (EllaOne® ou générique) : minimum pendant 2 semaines.

5  De faire un test de grossesse si :

- Retard de règles de plus de 7 jours par rapport à la date prévue
- Règles de déroulement inhabituel

- Signes de grossesse

Programmer un RDV infirmier(e) à 3 semaines de la délivrance de contraception d'urgence  
pour un test de grossesse urinaire

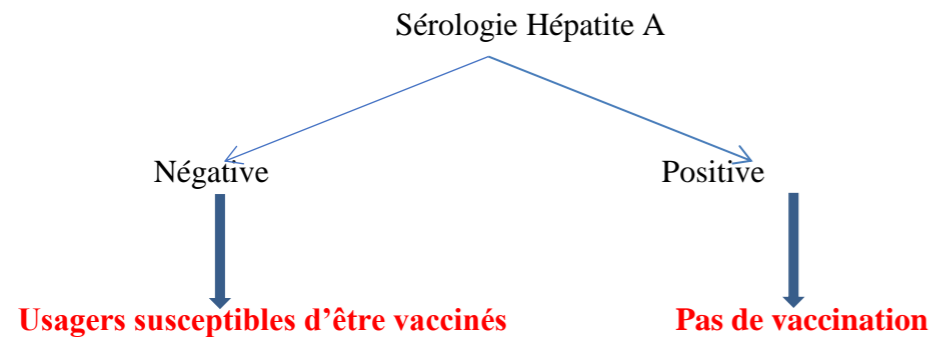
Date : .....

## Annexe n° 12 Arbre décisionnel pour les vaccins contre les hépatites A & B, et contre les HPV

### 1- Primo-vaccination contre l'hépatite B pour les ≥ 16 ans, selon les résultats des trois marqueurs biologiques

<p><b><u>Les 3 marqueurs négatifs</u></b> Ag HBs (-) Ac anti-HBs (-) Ac anti-HBc (-)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;"><b>Usagers susceptibles d'être vaccinés</b></p>	<p><b><u>Seul Ac anti-HBs positif et les 2 autres marqueurs négatifs</u></b> Ag HBs (-) Ac anti-HBs (+) Ac anti-HBc (-)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;"><b>Personnes vaccinées</b></p>	<p><b><u>Les 6 autres cas de figures (cf. interprétations annexe 8)</u></b> - 1<sup>er</sup> cas : Ag HBs (+), Ac anti-HBs (-) et Ac anti-HBc (-) - 2<sup>ème</sup> cas : Ag HBs (+), Ac anti-HBs (+) et Ac anti-HBc (-) - 3<sup>ème</sup> cas : Ag HBs (+), Ac anti-HBs (-) et Ac anti-HBc (+) - 4<sup>ème</sup> cas : Ag HBs (+), Ac anti-HBs (+) et Ac anti-HBc (+) - 5<sup>ème</sup> cas : Ag HBs (-), Ac anti-HBs (-) et Ac anti-HBc (+) - 6<sup>ème</sup> cas : Ag HBs (-), Ac anti-HBs (+) et Ac anti-HBc (+)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;"><b>Orientation vers le médecin pour interprétation, s'agissant de résultats positifs</b></p>
--	--	---

### 2- Primo-vaccination contre l'hépatite A pour les ≥15 ans, selon les résultats biologiques

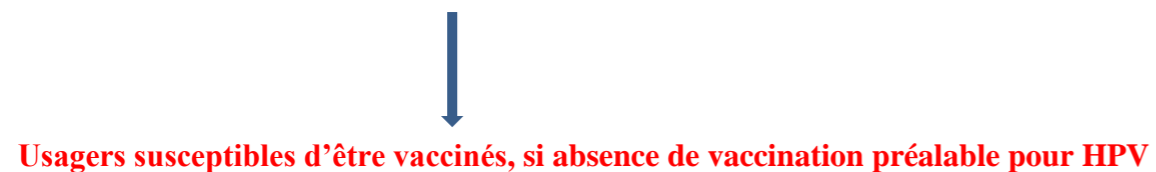


### 3- Primo-vaccination contre le papillomavirus humain (HPV) pour les ≥15 ans

La vaccination HPV est indiquée chez les filles et garçons de 11 à 14 ans et en rattrapage pour les deux sexes entre 15 à 19 ans (Cervarix® ou Gardasil9®)

La vaccination des HSH jusqu'à l'âge de 26 ans

La primovaccination et la vaccination des HSH se fait avec Gardasil 9®



Annexe :  
Grille entretien pré-vaccinale

Questionnaire préalable à une vaccination

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

**Informations médicales concernant la personne à vacciner**

OUI    NON

<input type="checkbox"/>	<p><b><i>(pour les femmes)</i></b> Grossesse en cours ou envisagée dans les 2 mois ? _____</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Allergie (terrain asthmatique ou autre) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	En ce moment, épisode infectieux (fièvre, rhume, sinusite, trachéite...) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Réaction lors d'une vaccination précédente		
<input type="checkbox"/>	- Locale : rougeur, démangeaison nodule _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Générale : - asthénie, malaise _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Antécédents neurologiques personnels et/ou familiaux (Sclérose en plaque ou autres...) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Antécédents de maladies auto-immunes ? (sarcoïdose, lupus, etc...) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Antécédents de maladies graves _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Traitement médical en cours _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Vaccin dans le mois précédent _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Date : \_\_\_\_\_

**Si une réponse cochée « OUI » adresser le patient au médecin**

## Ordonnance Vaccins

Logo

Prescription des vaccins

Date :	/ _____ /
Prochain RdV	
Sexe :	<input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> F
N° dossier :	
NIR :	

NOM :	
Prénom :	
Né le :	

<u>Ordonnance de prescription des vaccins</u>	
<p><b>I- VACCINATION CONTRE L'HEPATITE B POUR LES ≥16 ANS</b></p> <p><i>En CeGIDD, CPEF et centres de santé sexuelle, la vaccination contre l'hépatite B concernera notamment les:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- personnes ayant des relations sexuelles avec des partenaires multiples, exposées aux IST ou ayant une IST en cours ou récente ;</li> <li>- usagers de drogues par voie parentérale ou intranasale ;</li> <li>- partenaires sexuels d'une personne infectée par le virus de l'hépatite B ou d'un porteur chronique de l'antigène HBs ;</li> <li>- m</li> <li>- personnes porteuses d'une hépatopathie chronique ;</li> <li>- personnes infectées par le VIH ou le virus de l'hépatite C</li> </ul> <p><b>ET</b> ayant des marqueurs négatifs pour l'hépatite B</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Un schéma à 3 doses, avec injection à <b>J0, 1mois et 6 mois</b> confère une protection optimale au 7ème mois et produit un titre en anticorps élevé.</li> <li>- Le vaccin doit être injecté par voie intramusculaire dans la région deltoïdienne.</li> <li>- Exceptionnellement, le vaccin peut être administré par voie sous-cutanée chez des patients ayant une thrombocytopénie ou chez des patients sujets à des hémorragies.</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> Vaccination VHB</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ENGERIX® B 20µg</li> <li><input type="checkbox"/> HBVaxpro® 10 µg</li> </ul> <p>- n° lot : _____</p> <p>- date de péremption : _____</p> <p>- prochain rappel : _____</p>
<p><b>II- VACCINATION CONTRE L'HEPATITE A POUR LES ≥15 ANS</b></p> <p><i>En CeGIDD, CPEF et centres de santé sexuelle, la vaccination contre l'hépatite A concernera notamment les HSH</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Un schéma à 2 doses, avec injection à <b>J0 et rappel 6 à 12 mois</b>.</li> <li>- pour le VAQTA® 50, la dose de rappel peut se faire de 6 à 18 mois après la première dose</li> <li>- Une injection par voie intramusculaire dans la région deltoïdienne.</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> Vaccination VHA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> AVAXIM 160®</li> <li><input type="checkbox"/> HAVRIX®</li> <li><input type="checkbox"/> VAQTA® 50</li> </ul> <p>- n° lot : _____</p> <p>- date de péremption : _____</p> <p>- prochain rappel : _____</p>



<p><b>III- VACCINATION COMBINEE VHB + VHA POUR LES ≥16 ANS</b></p> <p><i>En CeGIDD, CPEF et centres de santé sexuelle, la vaccination contre l'hépatite A +B concernera notamment les personnes répondants aux critères du I et II</i></p> <p>- Un schéma à 3 doses, avec injection à <b>J0, 1mois et 6 mois</b>. - Le vaccin doit être injecté par voie intramusculaire dans la région deltoïdienne.</p>	<p>Vaccination combinée VHB + VHA</p> <p><input type="checkbox"/> TWINRIX®</p> <p>- n° lot : _____</p> <p>- date de péremption : _____</p> <p>- prochain rappel : _____</p>
<p><b>IV- VACCIN CONTRE LE PAPILLOMAVIRUS HUMAIN (HPV) POUR LES ≥15 ANS</b></p> <p>- La vaccination est recommandée chez les jeunes filles et garçons de 11 à 14 ans. - Dans le cadre du rattrapage, la vaccination est recommandée chez les jeunes filles/garçons, jeunes femmes/hommes de 14 à 19 ans révolus. - Pour les hommes ayant des relations avec d'autres hommes (HSH) jusqu'à l'âge de 26 ans avec le vaccin Gardasil9®. - Les CeGIDD, CPEF et centres de santé sexuelle sont notamment concernés par la vaccination de rattrapage pour les jeunes filles et par la vaccination des HSH. - Un schéma à 3 doses, avec injection à <b>J0, 2mois et 6 mois</b> - par voie intramusculaire de préférence dans la région deltoïdienne ou dans la région antéro-latérale supérieure de la cuisse.</p>	<p><b>1) Rattrapages des jeunes filles de 15 à 19 ans</b> <i>Trois vaccins possibles au choix : les vaccins ne sont pas interchangeables, toute vaccination initiée par l'un d'eux doit être menée à son terme par le même vaccin.</i></p> <p><input type="checkbox"/> CERVARIX® (vaccin bivalent) <input type="checkbox"/> GARDASIL9® (vaccin nonavalent) – [recommandé]</p> <p>- n° lot : _____</p> <p>- date de péremption : _____</p> <p>- prochain rappel : _____</p> <p><b>2) Pour la vaccination des HSH jusqu'à l'âge de 26 ans</b> <i>Deux vaccins possibles au choix : les vaccins ne sont pas interchangeables, toute vaccination initiée par l'un d'eux doit être menée à son terme par le même vaccin.</i></p> <p><input type="checkbox"/> GARDASIL9® (vaccin nonavalent)</p> <p>- n° lot : _____</p> <p>- date de péremption : _____</p> <p>- prochain rappel : _____</p>
<p>Prescripteur (Tampon)</p>	<p>Signature</p>

## **Annexe n° 13 Programme de formation pour les infirmier(e)s (IDE) en CeGIDD, CPEF et centre de santé sexuelle**

### **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 infirmier(e)s 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 méthodologiques dans la conduite d'entretien et l'accompagnement des personnes.
- S'approprier des outils d'évaluation décisionnelle en vue de la proposition de dépistage et de la détermination des tests de dépistage à réaliser.
- Savoir évaluer les différentes prises de risque afin d'adapter au mieux le dépistage et les conseils préventifs personnalisés.
- Connaître les outils d'information, de prévention, de réduction des risques et de contraception.
- Connaître les bases de l'histoire naturelle du VIH, des hépatites virales et des IST : information, prévention, dépistage, modes de transmission, risques de contamination, diagnostics, fenêtres sérologiques, bases de traitements...
- 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 et/ou d'une contraception d'urgence.
- Connaître la consommation des produits, notamment dans un contexte sexuel (chemsex)
- Connaître la PrEP et le TPE (principes, traitements, suivis, 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 le calendrier vaccinal en cours et le carnet de vaccination.
- Prescrire les vaccins VHA, VHB, HPV et connaître leurs indications et contre-indications et leurs effets indésirables.
- Prescrire la contraception d'urgence, et connaître leurs indications et contre-indications.
- Savoir poser et retirer les implants contraceptifs.
- Evaluer le rapport de l'utilisateur au système de soins (suivi gynécologique, contraception, consultation proctologique, etc.) et orienter vers les personnes compétentes si nécessaire.
- Permettre à l'infirmier(e) de se former à l'annonce d'un résultat de test.
- Savoir orienter la personne ayant eu un résultat positif vers une structure de prise en charge spécialisée et/ou complémentaire (psy,...) en s'assurant de la faisabilité de celle-ci.
- Sensibiliser l'infirmier(e) sur les problèmes psycho-sociaux auxquels peut être confrontée une personne découvrant sa positivité à un test.
- sensibiliser l'infirmier(e) à l'ambivalence vis-à-vis des désirs de grossesse (ou pas) et des conséquences de cette ambivalence sur les pratiques contraceptives.
  
- Améliorer les partenariats avec les acteurs locaux de prévention notamment associatifs pour mieux atteindre les populations vulnérables.
- Connaître les procédures de déclaration du VIH.
- Connaître les procédures de déclaration des événements indésirables graves.

### **III. Justification de la formation**

- Recommandations nationales sur le dépistage du VIH, des hépatites virales et des autres IST.
- Création des CeGIDD aux missions élargies et des centres de santé sexuelle.
- Qualifications pouvant être requises pour la mise en place du protocole de coopération.

### **IV. Formation théorique**

#### **IV.1. Volume horaire de la formation théorique : 60H au total (2 semaines)**

- 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.

#### **IV.2. Contenu de la formation théorique**

##### Réalisation d'un entretien

- 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 rendez-vous de remise de résultats.

- Le counseling post-test :

- 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 réduction des risques 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 CPEF ou centre de santé sexuelle.

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

##### IST

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

##### Hépatites A, B et C

Public cible, rappel sur les sérologies et les TROD 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 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), prévention combinée : Préservatif, TPE, Traitement as prevention (TAsP), PrEP.

##### Vaccination

- Lecture et interprétation du carnet vaccinal et des sérologies pré-vaccination.

- Public cible pour chaque vaccination et schéma vaccinal : VHB, VHA, HPV, contre-indications à la vaccination, conduite à tenir si choc anaphylactique ou malaise vagal.

Contraception

- Contraception classique : contraception orale, implant, dispositif intra-utérin, préservatifs...
- Contraceptions d'urgence disponibles : indications, contre-indications, délai d'administration et suivi.
- Modalités déclarations EIAS et EIAG, Maladies à déclaration obligatoire (MDO)

**V. Formation pratique par compagnonnage :**

**V.1. Assister à 50 consultations en binôme avec le médecin** sur l'entretien, la prescription, l'interprétation et la remise des résultats sur les différents types de situations : prescription des tests de dépistage et examens biologiques, interprétation et remise de résultats, pose et retrait d'implants contraceptifs, prescription de vaccins et de contraceptifs, suivi de PrEP et de TPE.

**V.2. Effectuer au moins 25 consultations sous supervision du médecin déléguant et au moins 5 pour chaque type de dérogation et au moins une pose et un retrait d'implant**

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

- Retour d'expérience avec analyses des pratiques, réunions pluridisciplinaires (rythme hebdomadaire les 6 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 infirmières par mois

**ATTESTATION DE COMPETENCES ACQUISES ETABLIE PAR LE DELEGANT**

**« Attestation de compétences développées »**

Je soussigné, ..... médecin déléguant, atteste que  
M. ou Mme : ..... infirmier(e), 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 déléguant 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 l'infirmier(e) en CeGIDD, CPEF et en centre de santé sexuelle, en lieu et place du médecin** ».

Fait à..... le / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

(Signature et tampon)

## Annexe 14 : Fiches pratiques de conduite(s) à tenir en cas d'urgence

### *L'IDE 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, réactions allergiques immédiates, choc anaphylactique

- IDE met en place les actes conservatoires (selon modalités annexe 11) et appelle le délégant

- Si la réaction a lieu hors les murs : l'IDE 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, violences physiques, détresse psychique, 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, réactions allergiques immédiates, choc anaphylactique

\*Arrêt du traitement ou de l'injection  
\*Patient allongé, jambes surélevées (sauf si asthme)  
\*VVP : cathéter 18 G (vert sérum physiologique ou Voluven)  
\*Apporter le chariot d'urgence

Appelle médecin délégant ou réanimation si nécessaire

#### **Signes cutanéomuqueux** *Pas d'hypoTA, pas d'adrénaline*

- Polaramine : 1 ampoule IV  
- Célestène IV : 1 ampoule de 4mg/mL si Polaramine insuffisant  
- Relayer si nécessaire par Aérius comprimés

#### **Crise d'asthme**

- O<sub>2</sub> : 6 à 8 l/min  
- Ventoline: 2-3 bouffées en chambre d'inhalation  
- Célestène IV : 1 ampoule de 4mg/ml si Ventoline inefficace

#### **Hypotension artérielle**

- O<sub>2</sub> : 6 à 8 l/min si PAS ≤ 90 mm Hg  
➔ Remplissage par VOLUVEN ou cristalloïde (sérum salé): 500 ml en 10 mins (débit max).  
- Adrénaline IV :  
0,01 mg si chute de la PAS ≥ 30 % valeur de base  
0,1 mg si chute PAS ≤ 60 mm Hg

- \* 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‰	Garder 1 mL → injecter 1 mL : <b>0.01 mg</b>
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‰	Garder 1 mL → injecter 1 mL : <b>0.1 mg</b>
Grade 4	arrêt cardiorespiratoire	Ampoule de 1 mg/mL	Injectez 1 mL = <b>1 mg</b>

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

### 2. Diagnostic différentiel

		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 ↗	↘↘	↘↘↘

### 3. 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).

**SI LES SYMPTOMES PERSISTENT  
OU SI LA PERSONNE PRESENTE D'AUTRES SIGNES**

**APPELER LE SAMU-15**

**ANNEXE 15 : Déclaration évènements indésirables**

**ANNEXE 15 - TABLEAU POUR STAFFS HEBDOMADAIRES ET MENSUELS  
RELEVÉ DES DISCORDANCES ET DES MESURES CORRECTIVES ASSOCIÉES (IDE)**

<b>Numéros dossiers</b>	<b>Natures des discordances</b>	<b>Actions correctives</b>
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 16 : questionnaires de satisfaction délégués / déléguant**

**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 :