

Le Protocole de Coopération entre Professionnels de Santé en Santé Sexuelle

Stéphanie HUON – Isabelle PELLARIN
Infirmières CeGIDD – CVI – Annecy

JNI Grenoble – 08/06/2023

Déclaration de liens d'intérêt avec les industries de santé en rapport avec le thème de la présentation (loi du 04/03/2002) :

Intervenant : HUON Stéphanie

Titre : Protocole de coopération en Santé Sexuelle

L'orateur ne souhaite pas répondre

- Consultant ou membre d'un conseil scientifique
- Conférencier ou auteur/rédacteur rémunéré d'articles ou documents
- Prise en charge de frais de voyage, d'hébergement ou d'inscription à des congrès ou autres manifestations
- Investigateur principal d'une recherche ou d'une étude clinique

OUI NON

OUI NON

OUI NON

OUI NON

Déclaration de liens d'intérêt avec les industries de santé en rapport avec le thème de la présentation (loi du 04/03/2002) :

Intervenant : PELLARIN Isabelle

Titre : Protocole de coopération en Santé Sexuelle

L'orateur ne souhaite pas répondre

- Consultant ou membre d'un conseil scientifique
- Conférencier ou auteur/rédacteur rémunéré d'articles ou documents
- Prise en charge de frais de voyage, d'hébergement ou d'inscription à des congrès ou autres manifestations
- Investigateur principal d'une recherche ou d'une étude clinique

OUI NON

OUI NON

OUI NON

OUI NON

REGLEMENTATION 1

Reconnaissance dans la loi HPST de 2009 (LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant sur la réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, Art 51)

Définition de la coopération:

« Par **dérogation**, les **professionnels** de santé peuvent **s'engager**, à **leur initiative**, dans une démarche de coopération ayant pour objet d'opérer entre eux des **transferts d'activités ou d'actes de soins** ou de réorganiser leur mode d'intervention auprès du patient ».

REGLEMENTATION 1-1

- Mise en place entre **médecins délégués** et des professionnels **paramédicaux délégués**, des **actes dérogatoires** au regard des décrets de compétences de chacun.

- Le **médecin** reste **responsable** des actes **dérogatoires** réalisés auprès des patients (responsabilité non déléguable).

REGLEMENTATION 1-2

- **Formation spécifique** des paramédicaux aux **actes dérogatoires**.
- Inscription auprès de l'**ARS** (pour le protocole) et à l'**Ordre National Infirmier obligatoire**.
- **Information** du **patient** des conditions de sa prise en charge dans le cadre d'un protocole de coopération.

REGLEMENTATION 1-3

Décret n° 2019-934 du 6 septembre 2019 :

Prime de coopération de 100€ brut non cumulable

REGLEMENTATION 1-4

- **Protocole Coopération en Santé Sexuelle**
 - National
 - Local
 - Prise en charge des mineurs
 - Résultats positifs
 - Traitement

OBJECTIFS

- **C'est une coopération entre professionnels de santé**
- **Elargir l'offre des soins**
- **Réduire les délais d'accès à une prise en charge**
- **Rendre du temps médical afin qu'il soit réinvesti dans des activités plus complexes**
- **Améliorer les parcours de santé des patients**

PROTOCOLE DE COOPERATION EN SANTE SEXUELLE

En quoi cela consiste ?

À faire des consultations de Santé sexuelle par IDE :

- **CeGIDD** (Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostique),
- **Centre de Santé sexuelle**

en lieu et place du médecin

Autorisé par arrêté ministériel en date du 29 oct. 2021

LA FORMATION 1

- En 5 modules de deux jours
- 1 module obligatoire et 4 au choix :
 - **Santé sexuelle, connaissances administratives** (Module Obligatoire)
 - Dépistage/AES/TPE
 - PREP
 - Contraception
 - Vaccination

LA FORMATION 1-1

- **Formation théorique : 60 heures**
- **Formation pratique :**
 - **Compagnonnage**
 - 50 cs en binôme avec le médecin
 - 25 cs en supervision

DEPISTAGE

Les infirmières assurent les consultations et suivis:



1- Dépistages

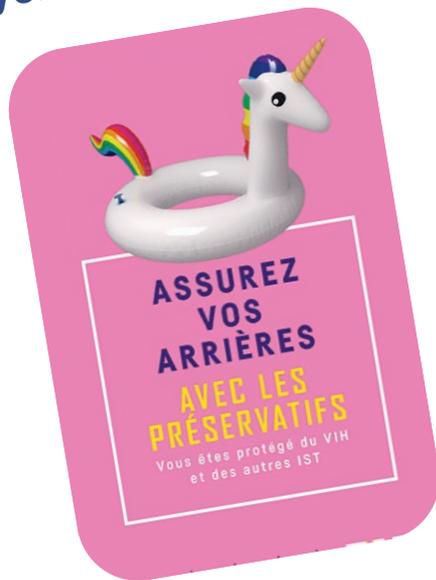
- ✓ VIH
- ✓ Hépatites virales(VHB,VHA,VHC)
- ✓ IST(Chlam, gono, syphilis...)

2- Rendus de résultats

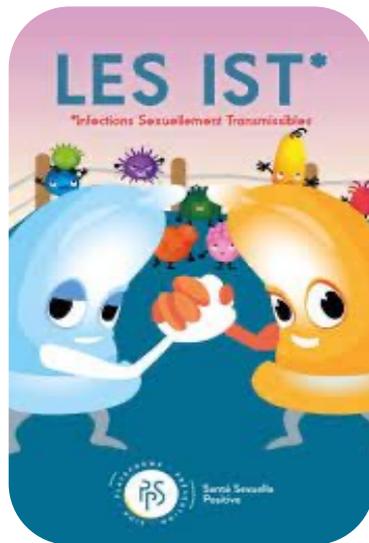
3- (Traitements en fonction des IST à traiter)

INFORMATIONS

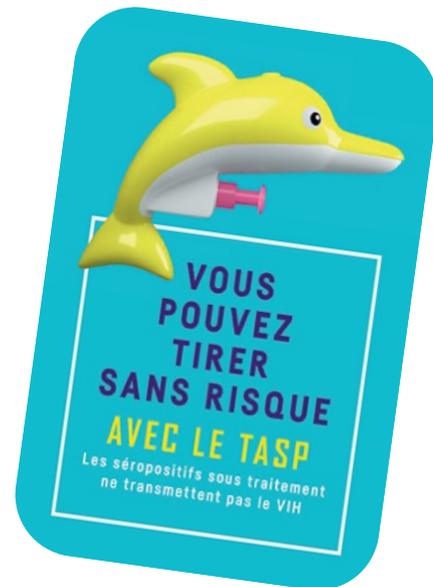
Moyens de prévention



Transmission des IST



Réduction des risques



AES

AES (Accident Exposition Sanguin/Sexuel)

Evaluation



Mise ou Non sous TPE

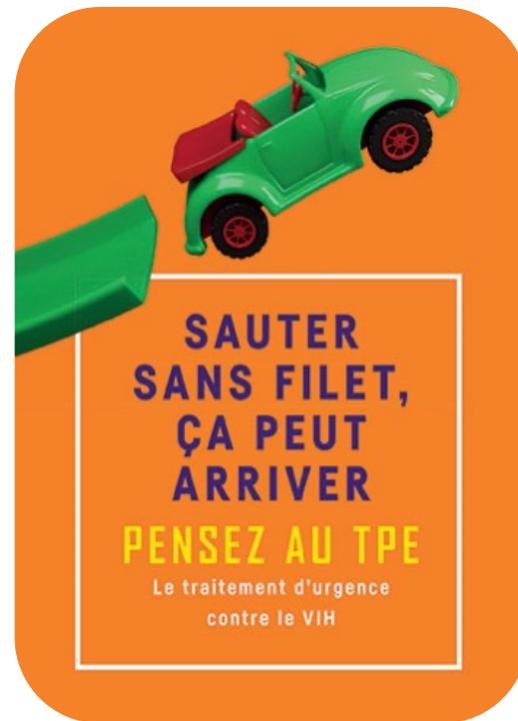
(Traitement Post Exposition)



Dépistage



Suivi



AES

Indications TPE après 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

* Dans le cas d'une personne source connue comme infectée par le VIH, suivie et traitée, dont la charge virale plasmatique est régulièrement indétectable, il est légitime de ne pas traiter. Il est recommandé de ne contrôler la charge virale du patient source que si le dernier contrôle biologique notant une CV indétectable date de plus de six mois ou si existent des doutes sur la bonne observance aux ARV du patient source. Dans ces situations un TPE peut être instauré en urgence mais il devra être interrompu à 48-96 heures lorsque le référent reverra la personne exposée, si la charge virale de la personne source s'avère toujours indétectable (contrôle fait juste après l'exposition).

** Groupe à prévalence élevée : HSH multipartenaires, travailleurs du sexe, ou personne originaire de région à prévalence du VIH >1% (Afrique, Caraïbes dont Antilles françaises, Amérique du Sud dont Guyane, Asie), ou usager de drogue injectable.

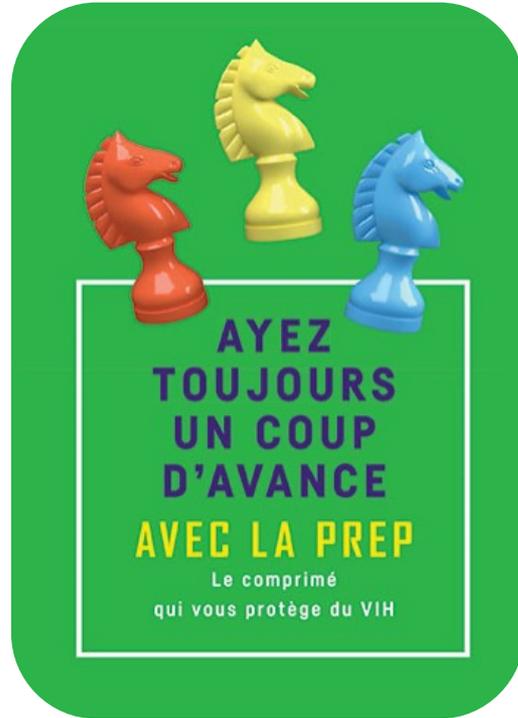
AES

Indications de TPE après exposition au sang

Risque et nature de l'exposition	Statut VIH de la personne source		INCONNU
	POSITIF CV détectable	CV < 50 copies/ml	
Important : <ul style="list-style-type: none">• Piqure profonde, aiguille creuse et intra-vasculaire (artérielle ou veineuse)	TPE recommandé	TPE non recommandé*	TPE recommandé
Intermédiaire : <ul style="list-style-type: none">• Coupure avec bistouri• Piqure avec aiguille IM ou SC• Piqure avec aiguille pleine• Exposition cutanéomuqueuse avec temps de contact > 15 minutes	TPE recommandé	TPE non recommandé*	TPE non recommandé
Faible : <ul style="list-style-type: none">• Piqures avec seringues abandonnées• Crachats, morsures ou griffures, autres cas	TPE non recommandé		

* Dans le cas d'une personne source connue comme infectée par le VIH, suivie et traitée, dont la charge virale plasmatique est régulièrement indétectable, il est légitime de ne pas traiter. Il est recommandé de ne contrôler la charge virale du patient source que si le dernier contrôle biologique notant une CV indétectable date de plus de six mois ou si existent des doutes sur la bonne observance aux ARV du patient source.

Dans ces situations un TPE peut être instauré en urgence mais il devra être interrompu à 48-96 heures lorsque le référent reverra la personne exposée, si la charge virale de la personne source s'avère toujours indétectable (contrôle fait juste après l'exposition).



Consultations:

- Pré PrEP + Bilan (IDE)
- Initiation traitement (Médecin)
- De suivi (IDE et médecin)



Orientation médicale
(au besoin)

CONTRACEPTION 1

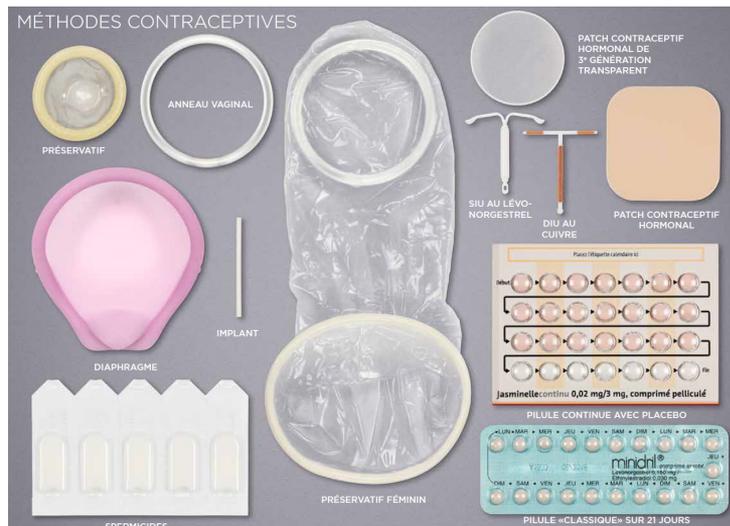
- Savoir informer, prescrire, adresser et accompagner
- Importance de travailler en réseau :
Centre de Santé Sexuelle, etc

CONTRACEPTION 1-1

Différents moyens de contraception

Féminine

D'urgence



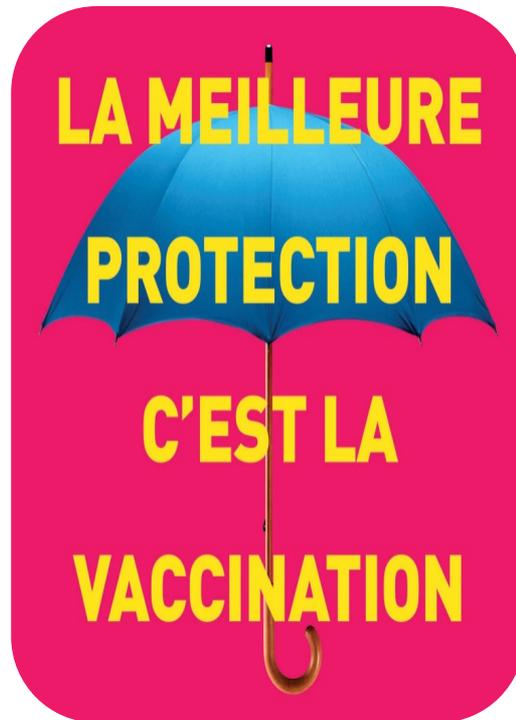
VACCINATION 1

VHB - VHA

HPV

MKP

Vaccinations Polyvalentes



VACCINATION 1-1

REGLEMENTATION :

Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V (dispositions réglementaires) du code de la santé publique

Article R. 4311-7 L'infirmier ou l'infirmière est habilité à pratiquer (...) soit sur prescription médicale (...) soit en application d'un protocole écrit, (...) et signé par un médecin :
Scarifications et injections destinées aux vaccinations ou aux tests tuberculiniques

VACCINATION 1-3

- **Décret n° 2022-610 du 21 avril 2022 relatif aux compétences vaccinales des infirmiers (...)**
 - « **Elargissement des compétences infirmières en matière de prescription de vaccination** »
 - « **L'infirmier (ère) est habilité à administrer, sans prescription médicale préalable de l'acte d'injection (...)** »
 - Enfants > 24 mois et adolescents de moins de 16 ans, Personnes de plus de 16 ans
 - Chez les mineurs : avec autorisation parentale

VACCINATION 1-4

Article L4311-1 du Code de la santé publique (loi n° 2022 – 1616 du 23 décembre 2022)

La vaccination et prescription de certains vaccins ne sera **plus un acte dérogatoire**, en attente de la publication (automne 2023)

VACCINATION 1-4

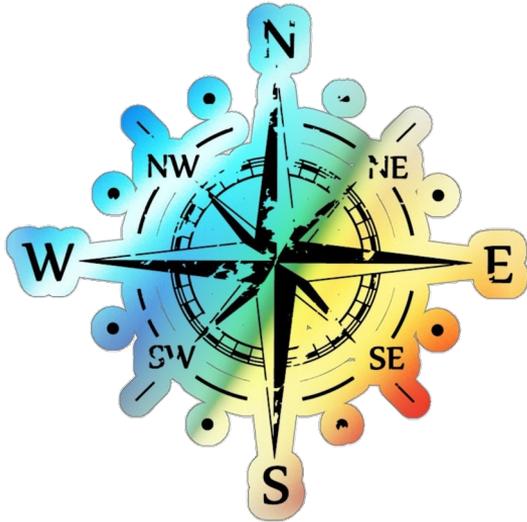
■ Objectifs

- Simplifier le parcours vaccinal et multiplier les opportunités de vaccination
- Améliorer la couverture vaccinale et le parcours vaccinal des personnes âgées de 16 ans
- Mettre en place un carnet de vaccination électronique

VACCINATION 1-5

- Critères d'inclusion
- Critères d'exclusion temporaire
- Critères d'exclusion définitive
 - Vaccins non autorisés en fonction de critères d'âge, maladie, etc
 - COVID 19
 - Infections invasives à Haemophilus Influenzae de type B
 - Hépatite A (<24 mois)
 - Leptospirose
 - Monkeypox
 - Rotavirus
 - Tuberculose
 - Zona
 - Grossesse
 - Malades immuno-déprimés

ORIENTATION



- **Psychologue**
- **Sexologue**
- **Assistante sociale**
- **Centre de Santé Sexuelle**
- **Médecin spécialisé**
- **Associations**

LA PREVENTION A LA CARTE



ENIPSE

JNI

24^{es} Journées
Nationales
d'Infectiologie

Grenoble

et la région Auvergne-Rhône-Alpes

ALPEXPO

du mercredi 7 au vendredi 9 juin 2023



Merci de votre attention