

Projet de Protocole de Coopération entre Professionnels de Santé

Consultation infirmier(e) de suivi
des personnes séronégatives à haut risque
d'acquisition du VIH et sous traitement de
Pré ExPosition (PrEP) au VIH

SFLS 29/03/2019 : H. Cordel / A. Galidie

- **Janvier 2018 : Équipes de Saint Louis du Pr Molina initie une démarche de dépôt de lettre d'intention**
- **Idem pour les équipes d'Avicenne (AVC) du Pr Bouchaud**
- **Rapprochement des équipes de St Louis et d'Avicenne pour une écriture conjointe en septembre 2018**
- **Dépôt de la LI en novembre 2018 par les porteurs du projet, validée par l'ARS IDF fin novembre 2018**
- **Intégration de membres de la SFLS en février 2019 (Bordeaux, Nice et Paris) pour poursuivre l'écriture du protocole**
 - ▶ Objectif : dépôt du protocole sur la plateforme de l'ARS en juin 2019

Pourquoi un protocole de coopération et non une IDE de Pratique Avancée?

- **Loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'Hôpital et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires (article 51)**
 - ▶ Possibilité de protocole de coopération entre professionnels de santé

■ Loi du 26 janvier 2016 de Modernisation de notre Système de Santé (article 119)

- ▶ Décret d'application du 18/07/2018: création d'un DE en Pratique Avancée
- ▶ Obtention d'un master en PA
- ▶ 3 domaines d'intervention pour le moment:

- *Pathologies chroniques stabilisées*

AVC, artériopathies chroniques, cardiopathie, maladie coronaire, diabète de type 1 et 2

Insf respi chronique, maladie d'ALZ et autres démences, Parkinson et épilepsie

- *Oncologie et hémato-oncologie*

- *Maladie rénale chronique, dialyse, transplantation rénale*

■ Domaines de la prévention et des maladies infectieuses non ciblés

■ Protocole de coopération

Écrire un protocole de coopération : un travail de longue haleine

- **Dépôt lettre d'intention à l'ARS qui doit la valider ou non**
- **Dépôt du protocole de coopération à l'ARS ←→ HAS**
 - ▶ ARS vérifie la cohérence du projet avec le besoin de santé régional, avant de le soumettre à la validation de la HAS.
 - ▶ HAS vérifie que le protocole apporte une garantie de qualité et de sécurité des soins aux patients.
 - ▶ Sur la base de cette avis, l'ARS autorise ou non, par arrêté, la mise en œuvre de ces protocoles
- **Adhésion des équipes au protocole**

Écrire un protocole de coopération : un travail de longue haleine

- **Validation dans des délais pouvant aller jusqu'à 18 mois**

- **Sauf pour 9 priorités nationales (selon l'arrêté du 30 janvier 2018 publié au JO du 3/02/2018)**
 - ▶ prévention et suivi des pathologies cardio-neurovasculaires et du diabète
 - ▶ prévention et suivi des pathologies respiratoires
 - ▶ prévention et suivi des cancers
 - ▶ prévention de l'hospitalisation et maintien à domicile des patients âgés
 - ▶ prévention et suivi des pathologies ophtalmologiques
 - ▶ prévention et suivi des pathologies gynécologiques et obstétricales
 - ▶ prévention et suivi des pathologies bucco-dentaires
 - ▶ prévention des pathologies et suivi du développement des enfants
 - ▶ prévention et suivi des pathologies en santé mentale.



■ Domaines des maladies infectieuses et VIH non ciblés...

Écrire un protocole de coopération : un travail de longue haleine

 Pour faire accélérer l'instruction, nécessité de référencer les structures souhaitant adhérer au protocole

■ Objectifs du protocole:

- ▶ Élargir l'accès à la PrEP pour une meilleure couverture des populations à risque d'infection par le VIH
- ▶ Mieux répondre à une demande en constante augmentation.
- ▶ Et, à terme, réduire le nombre de nouvelles contaminations par le VIH en France

■ Lieux de mise en œuvre du protocole :

= Dans les structures de soins autorisées à délivrer ou à renouveler la PrEP :

- ▶ Équipes exerçant dans les établissements de santé
- ▶ Équipes travaillant en CeGGID (Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic) et dans les antennes rattachées au CeGGID
- ▶ Infirmier(ère), exerçant au sein d'une équipe de soins primaires coordonnée par le médecin traitant

■ Schéma de prise en charge

- ▶ Délégué : IDE
- ▶ Délégrant : Médecin
- ▶ M0 et consultations annuelles = Médecin
- ▶ Actes dérogatoires:
 - *Anamnèse*
 - *Lecture, analyse et interprétation des données biologiques permettant de poser une indication de vaccination et/ou de traitement et/ou d'orientation médicale,*
 - *Réalisation d'un examen clinique à la recherche de signes de primo-infection par le VIH et de manifestations d'IST*
 - *Surveillance des effets secondaires cliniques et biologiques du traitement préventif au VIH (PrEP)*
 - *Renouvellement ou arrêt de l'ordonnance du traitement préventif*
 - *Prescription d'antibiotique pour le traitement d'une IST non récidivante d'une consultation à l'autre (Syphilis, Gonocoque, Chlamydia, Mycoplasma genitalium)*
 - *Prescription d'antiviraux dans le cadre de l'Herpès génital selon l'algorithme décisionnel.*

▶ Actes dérogatoires (suite):

- *Prescription du bilan standard de suivi biologique en vue de la consultation suivante*
- *Prescription du bilan biologique de suivi en cas d'IST*
- *Évaluation du statut vaccinal à l'hépatite A et B, du Papillomavirus et des contre-indications :Initiation ou poursuite de la prescription de ces vaccins selon des protocoles, Réalisation des vaccinations, Mise à jour et signature du carnet de vaccination, Gestion des effets secondaires immédiats des vaccins réalisés*
- *Orientation si besoin vers :*

L'accompagnateur communautaire (non dérogatoire)

Une consultation médicale du délégué

Une consultation spécialisée (addictologie, proctologie, médecin traitant, sexologue et/ou psychologue)

- *Education en santé sexuelle (non dérogatoire) : information et prévention*
- *Repérage des patients à qui il pourra être proposé une inclusion dans un protocole de recherche (selon les critères d'inclusion de chaque protocole).*
- *Rédaction du compte rendu de consultation*

Consultation infirmier(e) de suivi des personnes séronégatives à haut risque d'acquisition du VIH et sous traitement de Pré Exposition (PrEP) au VIH

Inclusion des patients sous PrEP selon critères spécifiques à partir :

- ✓ De la sollicitation médicale directe du délégué
- ✓ Pour les consultations de suivi mensuels

Patient à MO (consultation d'initiation à la PrEP)
Consultation annuelle du Patient
Patients en rupture de consultation PrEP \geq à 6 mois
Patients mineurs
Femmes enceintes ou allaitantes

Délégation éligible

Délégation non éligible

Recueil du consentement

Refus

Prise en charge par le délégué

Accord

1. Interrogatoire et Anamnèse

2. Lecture, analyse et interprétation des données biologiques

3. Examen clinique

- ✓ Après proposition au patient
- ✓ Au moindre doute suite à l'interrogatoire

4. Surveillance des effets secondaires du traitement de la PrEP

5. Évaluation du statut vaccinal (Hépatite A, B et Papillomavirus)

6. Prescription du bilan standard de suivi biologique en vue de la consultation suivante

7. Renouvellement ou arrêt de l'ordonnance du traitement de PrEP

Découverte de VIH ou IST récidivante

Prescription d'ATB pour le traitement d'une IST non récidivante

Prescription d'antiviraux pour le traitement de l'Herpès Génital

Prescription du bilan biologique de suivi de l'IST

Prescription des vaccins selon le calendrier vaccinal en vigueur

Demande d'avis du délégué à chaque étape selon les critères d'alertes

- **Analyse de risques à priori pour chaque étape du protocole**
- **Construction d'Outils : arbres décisionnels, logigrammes etc.**
- **Construction d'un programme de formation des professionnels pour assurer la qualité et la sécurité de prise en charge de nos patients**

■ **Merci de votre attention**

■ **Réponses aux Questions**