

# 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 23/10/2019 : A. Galidie / D. Leclerc / B. Loze  
[amelie.galidie@aphp.fr](mailto:amelie.galidie@aphp.fr) / [delphine.leclerc@aphp.fr](mailto:delphine.leclerc@aphp.fr) / [benedicte.loze@aphp.fr](mailto:benedicte.loze@aphp.fr)

- **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**
- **Dépôt du protocole de coopération à l'ARS fin août 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
- ▶ 3 domaines d'intervention pour le moment (à venir la psychiatrie)

**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**

## ■ Données épidémiologique

- ▶ En France, 153 000 personnes vivent avec le VIH et 25 000 ignorent leur séropositivité.
- ▶ **Jusqu'à cette année**, chaque année, plus de 6000 nouvelles infections par le VIH sont diagnostiquées et ce nombre reste stable. C'est en Ile-De-France que sont diagnostiqués près de 50% des nouveaux cas et que sont suivies près de la moitié des personnes vivant avec le VIH en France.

## ■ Qu'est-ce que la PrEP?

- ▶ La prévention du VIH repose sur des moyens combinés :
  - *Le préservatif*
  - *Le traitement post- exposition (TPE)*
  - *Le traitement précoce des personnes infectées par le VIH.*
  - *Outil supplémentaire de prévention, la Prophylaxie Pré-ExPosition (approuvée en France en 2016).*
  - *La PrEP repose sur l'utilisation préventive d'antirétroviraux par des personnes séronégatives très exposées au VIH.*
  - *Elle a démontré son efficacité pour réduire le risque de contamination par le VIH dans de nombreux pays : réduction de 30% des nouvelles contaminations en 2 ans en Grande Bretagne et en Australie, de 49% à San Francisco en 4 ans.*

- **A ce jour, en France, seulement 5000 à 8000 personnes bénéficient de la PrEP. 30 à 40% de ces personnes ont une Infection Sexuellement Transmissible (IST) détectée lors de leur suivi.**
  
- **Il est donc nécessaire de renforcer cette offre de prévention du VIH (et des IST) par ce protocole de coopération.**
  
- **Article Le Monde Santé Publique France septembre 2019**
  - ▶ Augmentation de l'activité annuelle de dépistage du VIH et diminution du taux de positivité
    - *Diminution de 16% entre 2015 et 2018 du nombre de personnes ayant découverts leur séropositivité à Paris (28% chez les HSH)*

## ■ Objectifs principaux du protocole en termes de santé publique

- ▶ 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
- ▶ Contribuer au contrôle de l'épidémie du VIH et des IST,
- ▶ Améliorer la qualité de vie des personnes à haut risque d'acquisition du VIH et d'IST
- ▶ A terme, réduire le nombre de nouvelles contaminations par le VIH en France



### ■ Intérêts du protocole pour le patient

- ▶ Limiter les risques d'être infecté, en respectant la fréquence recommandée des rendez-vous de suivi
- ▶ Repérer et dépister plus rapidement le VIH mais aussi les autres Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et donc instaurer une prise en charge précoce
- ▶ Proposer un suivi du calendrier vaccinal pour l'Hépatite A et B et le Papillomavirus

### ■ Intérêts pour le délégué (IDE)

- ▶ Valoriser l'élargissement de l'expertise infirmière
- ▶ Développer de nouvelles compétences
- ▶ Positionner le délégué en tant qu'acteur clé de la prévention du VIH et des IST

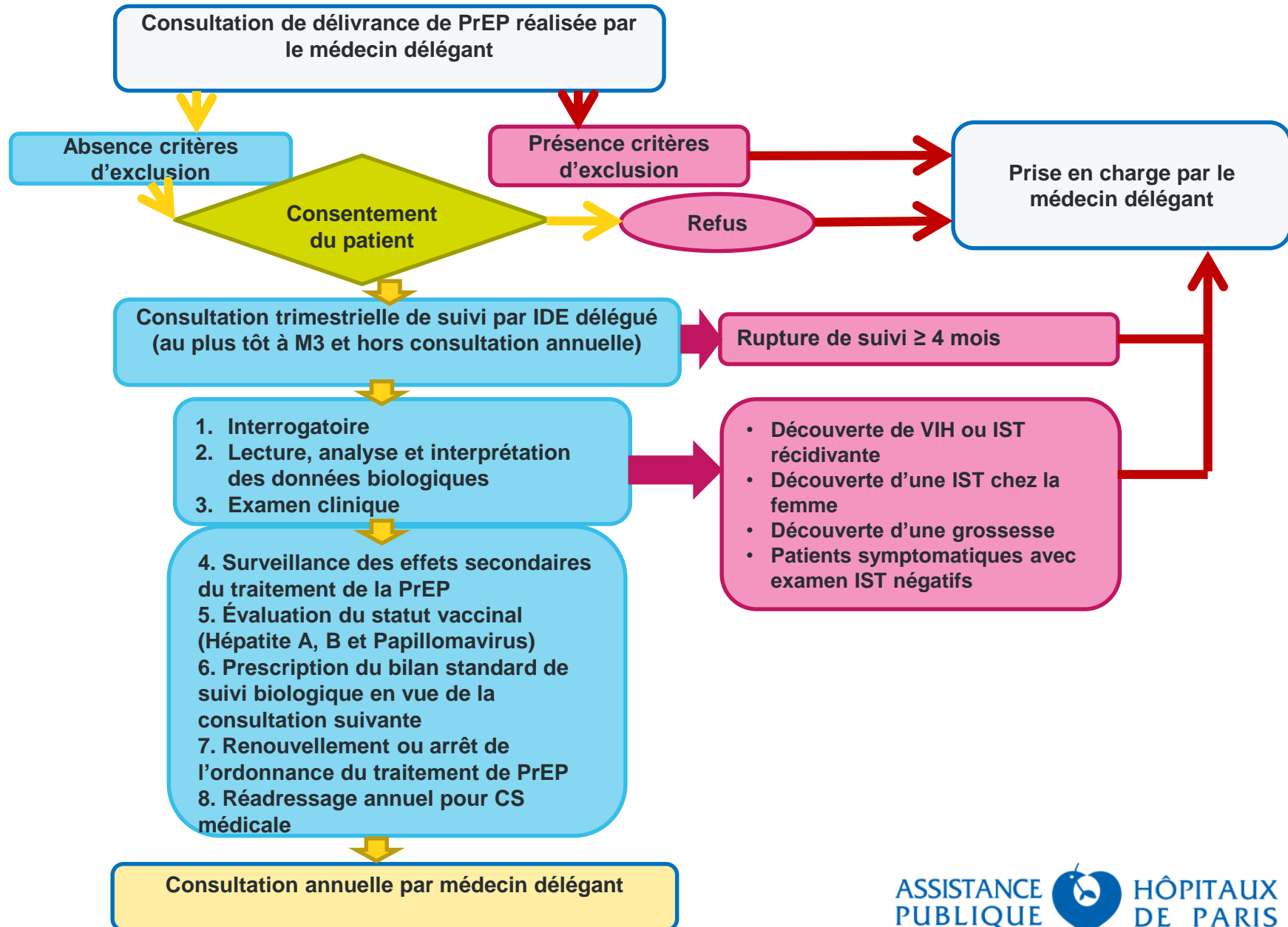
### ■ Intérêts pour le délégant (médecin)

- ▶ Économiser du temps médical, afin qu'il soit réinvesti dans les prises en charge complexes de patients et celles des primo consultants

## ■ 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



## ■ POUR ASSURER LA QUALITÉ ET LA SÉCURITÉ DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

### ■ Construction d'un programme de formation des professionnels

- ▶ Quelles sont LES compétences nécessaires pour réaliser l'acte/activité ?

### Pré- requis :

- ▶ Diplôme d'état infirmier.e.
- ▶ Expérience d'au moins 2 ans dans un service de prévention ou de dépistage en infectiologie ou en service de médecine spécialisée en maladies infectieuses
- ▶ Attestation formation aux gestes d'urgence (AFGSU) de moins de 4 ans

### Connaissances à acquérir au cours de la formation : avant d'adhérer au protocole , les délégués devront participer à une (des) formations spécifiques

- 1. Savoir identifier les critères d'inclusion et de non inclusion des patients**
- 2. Etre capable de réaliser une consultation suivant un raisonnement clinique comprenant : anamnèse et évaluation clinique à la recherche d'une primo-infection, d'une IST , d'une intolérance au ttt etc.**
- 3. Connaitre et être capable de:**
  1. Prescrire et d'interpréter les examens biologiques
  2. Prescrire les vaccins pour la prise en charge et suivi des patients / santé sexuelle ,
- 4. Savoir reconnaître un défaut d'observance, une addiction**
- 5. Savoir prendre en charge une urgence vitale**

# Formation totale : 55 heures (Théorique 40h)

- **Module 1 : Infection par le VIH**
- **Module 2 : La PrEP**
- **Module 3 : Les IST**
- **Module 4 : Vaccination**
- **Module 5 : Sexologie ( grandes généralités)**
- **Module 6 : Addictions et santé sexuelle**
- **Module 7 : Législation**
- **Module 8 : Cas cliniques**

**Evaluation écrite et orale des connaissances attendues**

# Formation pratique : 15h avec pratique de l'examen clinique

## 30 cs chez les Hommes et les femmes.

- 10 cs réalisées en observation ( 5 cs dans un autre centre si possible )
- 10 cs en binôme médecin/infirmier
- 10 cs en supervision par le déléguant
- Validation de la formation (toutes les connaissances théoriques /pratiques doivent être acquises pour appliquer le protocole)
- Une attestation de formation sera établie par le déléguant

15

# Maintien des compétences

- **Une activité minimum de 168 consultations par le délégué et par an, soit 84 cs par semestre est nécessaire**
- **Formation continue : une session de formation au moins tous les ans**
  - ▶ Interne : Séminaires , cas cliniques et actualités , 1/2 journée
  - ▶ Externe : participation à des congrès, séminaires, journées professionnelles sur la prévention VIH et sur la prise en charge des personnes séronégatives à haut risque d'acquisition de VIH.



# Programme de formation


**PROGRAMME 2019**

CENTRE DE FORMATION CONTINUE DE L'AP-HP: MANAGEMENT ET PRATIQUES PROFESSIONNELLES DU PERSONNEL HOSPITALIER (CFC: MIPPH - PIC DRH / CFDC)  
ET  
LE COMITE PEDAGOGIQUE DU GROUPE DE TRAVAIL: SUIV DES PERSONNES SERONEGATIVES A HAUT RISQUE D'ACQUISITION DU VIH ET SOUS TRAITEMENT DE PRE EXPOSITION (PrEP) AU VIH

**FORMATION DES INFIRMIERS (ES)  
S'INSCRIVANT DANS LE PROTOCOLE DE COOPERATION  
DE SUIVI DES PERSONNES SERONEGATIVES  
A HAUT RISQUES D'ACQUISITION DU VIH  
ET SOUS TRAITEMENT DE PRE EXPOSITION (PrEP) au  
VIH**

-----  
-----  
-----  
-----

Campus Picpus de l'AP-HP  
CFC : MPPPH  
33 Boulevard de Picpus - 75012 Paris








ASSISTANCE PUBLIQUE  HÔPITAUX DE PARIS

## ■ Pour sécuriser la prise en charge:

### ■ Création d'outils pour l'IDE

- ▶ Grille d'entretien de consultation d'infirmière
- ▶ Grille d'analyse des résultats biologiques et algorithme décisionnel
- ▶ Liste des médicaments néphrotoxiques
- ▶ Ordonnance type de renouvellement de la PrEP
- ▶ Renouvellement ou non renouvellement de la PrEP
- ▶ Algorithme décisionnel pour le traitement des IST non récidivantes chez l'homme
- ▶ Ordonnance type des examens complémentaires
- ▶ Indications et schémas vaccinaux

# GRILLE DE CONSULTATION INFIRMIERE

1. VERIFICATION CRITERES EXCLUSION	OUI	NON
- Visite JO ou 1ère visite dans le centre	/!\ 	
- Visite annuelle	/!\ 	
- Dernière consultation PrEP ≥ 4 mois	/!\ 	
- Patient mineur	/!\ 	
- Femme enceinte ou allaitante	/!\ 	
- Béta HCG réalisé		/!\ 
Si non, la patiente a-t-elle un moyen de contraception efficace?		/!\ 
2. INFORMATION DU PATIENT	OUI	NON
- Le formulaire d'information a-t-il été présenté par le médecin au patient?		
- L'information a-t-elle été tracée dans le dossier médical?		

## ■ Analyse de risques à priori pour chaque étape du protocole

### ■ Pour éviter la survenue d'EI

- ▶ Synthèse quotidienne Délégué / Délégrant, (revue de dossiers) lors de la 1ère année d'exercice du délégué.
- ▶ Réunion mensuelle de suivi du protocole : analyse de l'organisation et des pratiques ; identification des problèmes rencontrés et proposition de solutions ; suivi du rapport d'activités.
- ▶ Mise à jour des connaissances du délégué par des informations / formations annuelles (congrès, cours théorique au sein de la structure, retour d'expérience délégrant / délégué etc.)
- ▶ Evaluation trimestrielle des pratiques professionnelles du délégué par le délégrant : observation par le délégrant d'une consultation menée par le délégué. (4 consultations annuelles)

## ■ Rapport annuel d'activité à envoyer à l'ARS

### ■ Indicateurs de suivi

- ▶ Activité
- ▶ Qualité et sécurité de la prise en charge
- ▶ Organisation
- ▶ Satisfaction

# Écrire un protocole de coopération : un travail de longue haleine

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

- **Merci de votre attention**
- **Réponses aux Questions**