

Intitulé du protocole : Consultation de santé sexuelle par l’infirmière en centre de santé sexuelle, centre de contraception et d’IVG en lieu et place du médecin / sage-femme

Coordonnées équipe promotrice (nom, service, DMU, site GHU): Dr Stéphanie Pozzi-Gaudin (0145374680)

Infirmières : Tamar Ghazarian et Vanessa colin (0145374682) , Centre de contraception et d’IVG de l’hôpital Antoine Bécclère- **AP-HP. Université Paris Saclay**

Fiche projet coopération interprofessionnelle validée le : 28 Juin 2023 par le COPIL

Envoi protocole de coopération à la task-force du Copil le :

Merci d’adresser votre protocole à la *Task-force* PCL : aphp-coordination.pcl@aphp.fr

Projet de protocole local de coopération inter professionnelle APHP

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

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000039684544/> et après **s'être assuré du caractère dérogatoire des actes décrits** dans le protocole

- *Respecter les recommandations de bonnes pratiques HAS*
- *Définir la nouvelle modalité d'intervention et les décisions prises par le délégué, sans participation du délégant, par exemple :*
 - *Pour un examen clinique : poser son indication, le réaliser, l'interpréter ou encore définir la conduite à tenir en fonction des résultats ?*
 - *Pour une consultation de suivi : décider de son opportunité, détecter et interpréter des signes cliniques, décider des orientations du patient, poser l'indication d'un examen à réaliser, réaliser une prescription, adapter un traitement ou le renouveler ?*
 - *Pour un acte technique : poser son indication, le réaliser, l'interpréter ou décider de la conduite à tenir en fonction des résultats ?*
- *Les critères d'éligibilité et de retrait des patients, la qualification des professionnels et les conditions d'expérience professionnelle et de formation complémentaire en rapport avec les actes et activités délégués*
- *Définir le processus de prise en charge des patients : modalités d'inclusion, étapes d'intervention des professionnels de santé, modalités de transmission des informations à l'ensemble des intervenants concernés, situations justifiant la réorientation du patient vers le délégant*
- *Définir les modalités d'information du patient et de partage des données de santé*
- *Déterminer les conditions d'organisation de l'équipe : disponibilité du/des délégués, gestion des risques*
- *Déclarer les professionnels de santé de leur engagement dans la démarche de coopération*

I	1. Intitulé du protocole	Consultation de santé sexuelle par l'infirmière en centre de santé sexuelle, centre de contraception et d'IVG en lieu et place du médecin ou de la sage-femme.	
---	---------------------------------	--	--

<p>II</p>	<p>2. Présentation générale du protocole et de son contexte de mise en œuvre</p>	<p><u>Objectifs de mise en œuvre (répondant à un besoin de santé identifié) :</u> Il répond à un besoin de santé publique, notamment en réduisant le temps d'attente pour l'accès aux soins, pour toutes les personnes (rentrant dans les critères d'inclusion du protocole) qui ont du mal à obtenir un rendez-vous avec leurs médecins dans des délais pertinents par rapport à leurs besoins médicaux.</p> <p>Possibilités de pallier à la pénurie médicale, aux créneaux horaires proposés rigides ou limités, en améliorant l'offre de soins, car il est difficile de répondre à l'ensemble des demandes. Les publics vulnérables sont les premiers impactés, car ils passent souvent par ces structures gratuites et / ou anonymes.</p> <p>Pour répondre aux demandes urgentes qui ne nécessitent pas de consulter dans un service d'urgence. Eviter d'engorger ces structures qui sont déjà en tension.</p> <p><u>Patients et pathologie(s) concernés par le protocole :</u> Les centres de santé sexuelle, (ex CPEF) accueillent et accompagnent tout public en demande d'information et de délivrance de contraception. S'engagent dans la prévention et le dépistage des infections sexuellement transmissibles, ainsi que dans la régulation des naissances.</p> <p><u>Intervalle d'âge des patients :</u> Personne majeure (18 ans), ou mineur avec autorisation parentale</p> <p><u>Professionnels concernés</u> Qualification professionnelle et éventuellement spécialité des délégants: Médecins exerçant en centres de santé sexuelle. Médecin généralistes, gynécologues médicaux ou gynécologue obstétricaux et sage-femme.</p> <p>Qualification professionnelle et éventuellement spécialité des délégués: Infirmier(e)s diplômé(e) d'Etat (IDE) exerçant en centres de santé sexuelle. Expérience de 3 ans comme IDE dont au moins une année dans un CPEF et/ou centre de santé sexuelle.</p>	
-----------	---	--	--

		<p><u>Etablissement / structure de mise en œuvre :</u></p> <p>Centres de santé sexuelle. Certaines actions se déroulent hors les murs par les professionnels dédiés du centre.</p>	
III	<p>3. Critères d'inclusion des patients (<i>définir précisément tous les critères</i>)</p>	<p><u>Critères d'inclusion</u></p> <p><u>Critère 1</u> : Usagers majeurs asymptomatiques, y compris les femmes enceintes.</p> <p><u>Critère 2</u> : Usagers qui ont été exposés à un liquide biologique (sexuel, sanguin ou autre)</p>	<p>Annexe n° 1 : Grille de tri et d'inclusion</p> <p>Annexe n° 2 : Modèle type de document d'information individuelle et de consentement du consultant</p>
	<p>4. Critères de non-inclusion des patients (<i>ces critères peuvent être liés à la présence de complications de la pathologie concernée ou à d'autres facteurs</i>)</p>	<p><u>Critères de non-inclusion</u></p> <p><u>Critère 1</u> : Refus de l'usager initial ou en cours de protocole</p> <p><u>Critère 2</u> : Usager mineur avec consentement parentale</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'usager</p>	
	<p>5. Organisation de l'inclusion et modalités d'information et d'accord des patients (ou celui de l'entourage pour les mineurs et les personnes sous mesure de protection¹ si inclus)</p>	<p><u>Décrire à quel moment, comment et par qui s'effectue l'inclusion :</u></p> <p>L'agent d'accueil ou l'infirmier(e) assure l'accueil administratif de l'usager. L'infirmier(e) vérifie les critères d'inclusion et de non-inclusion de l'usager, et oriente vers la consultation médicale ou infirmière (annexe 1). En l'absence de critères de non-inclusion, l'infirmier(e) informe systématiquement l'usager sur la coopération entre professionnels de santé et recueille son consentement écrit (annexe 2)</p>	

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

		<p><u>Modalités d’information et de recueil du consentement oral ou écrit :</u> Une fiche d’information est remise à l’usager ainsi qu’un recueil de consentement. Le consentement, par écrit, est noté immédiatement dans le dossier médical du patient. Pour la prise en charge des personnes de langue étrangère, il sera fait usage d’un interprétariat professionnel dans le respect du référentiel de la HAS.</p> <p><u>Modalités de retour au délégant en cas de non inclusion :</u> Si refus d’entrer dans le protocole l’usager est orienté vers le médecin ou la sage-femme soit immédiatement soit sur rendez-vous dans un délai de 24h-48h maximum selon le fonctionnement du centre.</p>	
IV	<p>6. Description synthétique par un algorithme du parcours du patient dans le cadre du protocole incluant à partir de l’inclusion toutes les étapes de prise en charge y compris les motifs de réorientation vers le délégant</p>	<p><u>Cf. algorithmes en annexe</u></p>	<p>Annexe n° 3 : Algorithme d’une consultation de santé sexuelle par l’infirmière</p> <p>Annexe n°3bis : Algorithme d’une consultation de contraception par l’infirmière</p>
	<p>7. Liste de toutes les dérogations envisagées : lister 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. Cochez la nature des documentations à faire figurer en annexe, en sélectionnant celles qui sont pertinentes à l’exercice des dérogations.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Pour chaque dérogation, arbre décisionnel pour guider la prise de décision du délégué ● Et le cas échéant 	<p>Dérogation 1 : 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>Annexe n° 4 : Grille d’entretien pré dépistage</p> <p>Annexe n°4 bis : Aide à la prise de décision du dépistage – Arbres décisionnel pour la prescription des sérologies (idéalement ces modèles seront disponibles sur le logiciel ORBIS accessible à l’équipe)</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Grille d'entretien pour le recueil d'informations - Ordonnance type pour une prescription de médicament - Tableau des normes attendues... <p>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.</p>	<p>Dérogation 2 : Remise des résultats de sérologie et PCR négatifs</p>	<p>Annexe n° 5 : Arbre décisionnel remise des résultats de sérologies ou PCR négatifs. (Interprétation des examens biologiques).</p>
	<p>Dérogation 3 : Prescription de préservatifs remboursés par l'assurance maladie.</p>	<p>Annexe n° 6 : ordonnance type de préservatifs</p>
	<p>Dérogation 4 : Evaluation du risque de grossesse. Réalisation de test de grossesse urinaire. Prescription et délivrance de contraception d'urgence.</p>	<p>Annexe n°7 : Algorithme de la contraception d'urgence Annexe n°7 bis : Guide d'entretien d'évaluation pour la contraception d'urgence Annexe n°7 ter : aide et procédure à la délivrance de la contraception d'urgence</p>
	<p>Dérogation 5 : Prescription de vaccination VHB, VHA, HPV, selon le calendrier vaccinal en vigueur et réalisation (non dérogoire)</p>	<p>Annexe n° 8 : Arbre décisionnel pour les vaccins contre l'hépatite A, l'hépatite B et le papillomavirus Annexe n° 8 bis : Grille d'entretien pré-vaccinale Annexe n°8 ter : Ordonnance type</p>
	<p>Dérogation 6 : Pose et retrait d'implants contraceptifs, sur prescription médicale.</p>	<p>Annexe n°9 : Comment insérer NEXPLANON Annexe n°9 bis : Comment retirer NEXPLANON Annexe 9 Ter : Comment remplacer NEXPLANON</p>

		<p>Dérogation 7 : Renouvellement des prescriptions, datant de moins d'un an, de contraceptifs hormonaux pour une durée maximale de six mois, non renouvelable.</p>	<p>Annexe n°10 : Questionnaire pour le renouvellement d'ordonnance de contraceptifs hormonaux.</p> <ul style="list-style-type: none"> - A. Les pilules estroprogestatif - B. Le patch transdermique estroprogestif - C. Contraceptif intravaginal estroprogestatif - D. Les pilules progestatifs - E. Progestatif injectable <p>Annexe n°11 : Modèle d'ordonnance de renouvellement de contraceptif</p>
<p>8. Modalités envisagées pour le partage des données de santé et la coopération entre délégués et délégués.</p>	<p><u>Modes de collecte, de traçabilité et de partage des données de santé entre délégués et délégués</u></p> <p>Les 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...).</p>		

		<p>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 ; 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>Dossier utilisé : informatique et papier</p> <p>Si dossier informatique, Identifiant et mots de passe personnels : oui</p>	
	<p>9. Modalités de transmission des informations à l'ensemble des professionnels de santé concernés par la prise en charge du patient afin d'assurer la continuité des soins <i>Prioriser un cadre sécurisé de transmission</i></p>	<p><u>Au médecin traitant (fréquence, contenu...)</u> Les examens négatifs sont remis à l'utilisateur qui pourra les communiquer à son médecin traitant. Après recueil de l'accord du patient, le compte-rendu (de résultat et de consultation) et les autres informations utiles (actes, traitements, ...) sont transmis au médecin traitant.</p> <p><u>Aux autres professionnels de santé (fréquence, contenu...)</u> Sans objet car les résultats négatifs sont remis à l'utilisateur et en cas de positivité c'est le délégant qui prend en charge et en informe les autres professionnels de santé participant aux soins de l'utilisateur</p>	
VI	<p>10. Conditions d'expérience professionnelle et de formation complémentaire théorique et pratique requises de la part du ou des professionnels délégués</p>	<p><u>Prérequis : qualification (diplôme) et expérience professionnelle (durée et lieu d'expérience) des délégués</u> : Infirmier.e.s diplômé.e.s d'Etat (IDE) exerçant en centres de santé sexuelle, centre de contraception et IVG.</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, ...)</p> <p><u>Formation théorique :</u> Un diplôme universitaire (DU) en 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 doit être faite.</p>	<p>Annexe n° 12 : Programme de formation</p> <p>Annexe 12 Bis : Attestation de compétences acquises et établie par le délégant.</p>

		<p>La formation sur l'IVG est incluse dans le contenu de la formation du DU régulation des naissances- orthogénie.</p> <p>Nous pouvons inclure la formation faite par le Réseau Entre la Ville et l'Hôpital pour l'Orthogénie (REVHO) -120 heures réparties sur une année universitaire ou équivalent.</p> <p>-Compétences à acquérir en rapport avec les actes et activités délégués : Annexe 12</p> <p>-Modalités de validation : Obtention du DU ou équivalent.</p> <p>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 :40 H de consultations en observation, 40H de consultations en supervision directe et 40H de consultation en supervision indirecte 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).</p> <p>Concernant le contenu et déroulé de la formation "Pose et retrait d'implants contraceptifs", une formation théorique dispensé par un professionnel de santé compétant dans ce domaine doit être effectuée. Une formation pratique complémentaire obligatoire : 10 poses et 10 retraits d'implants en supervision.</p> <p>-Modalités de validation : Annexe 12 bis</p>	
		<p><u>Modalités de maintien des compétences et de formation continue</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 • Formation continue des délégués par les délégants • Réalisation minimale de 20 consultations infirmières par mois • Pour les implants : Réalisation minimale de 6 actes par an. 	

<p>VII</p>	<p>11. Disponibilité et interventions requises du professionnel délégant</p>	<p>Mode d'organisation en équipe pour assurer la disponibilité d'un nombre suffisant de délégants : Le délégant est sur place ou joignable par téléphone pour un avis concernant une prise en charge des usagers. En cas de difficulté, une consultation médicale peut être organisée dans un second temps, dans un délai de 24h-48h maximum selon le fonctionnement du centre.</p> <p><u>Modalités de supervision par le délégant (présentiel, téléphone)</u> : Le délégant peut vérifier la bonne réalisation de l'activité du délégué à tout moment.</p> <p>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 par le délégué au délégant pour supervision ou réorientation, en précisant les délais de prise en charge :</u></p> <p>→ Identification de critères d'exclusion :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Refus de l'utilisateur initial ou en cours de protocole - Prise de risque < à 48h : uniquement pour les situations complexes (N.B. nécessité d'une prise en charge d'urgence par un médecin) - Patient porteur d'une IST quelles qu'elles soient - Patient victime d'un viol - IST symptomatique ou contact d'IST connue et symptomatique - Usager mineur sans consentement parentale - Difficultés de compréhension de l'utilisateur <p>→ 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</p> <p>→ Dans l'urgence pour un patient réagissant à un traitement ou à une vaccination :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Devant l'un des symptômes suivants : douleur intense à l'injection, malaise vagal, réactions allergiques immédiates, choc anaphylactique - L'IDE met en place les actes conservatoires et appelle le délégant 	

		<p>→ 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 et verbales, détresse psychique, etc.... Le délégant ou un médecin est alors appelé à intervenir immédiatement.</p>	
VIII	<p>12. Principaux risques liés à la mise en œuvre du protocole. Procédure d'analyse des pratiques et de gestion des risques.</p>	<p><u>Risques identifiés à chaque étape de la mise en œuvre du protocole, en indiquant les mesures préventives prévues pour chaque risque identifié :</u></p> <p>Risques lié au délégué :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Non prise en compte des critères de non-inclusion - Omission de test (s) de dépistage - Sur-prescription de test de dépistage - Sur-vaccination de l'utilisateur - Omission de vaccin - Mauvaise pose ou retrait d'implant - Mauvaise interprétation de résultats - Mauvaise prescription de renouvellement de contraception - Délivrance d'informations inappropriées <p>Ces défauts de prise en charge sont recueillis et doivent être relevés au staff puis rectifiés après analyse de l'erreur commise avec le délégué.</p> <p>Solutions alternatives</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. - Possibilité pour l'IDE d'avoir recours à un médecin pour prendre le relais. <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 délégant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - absence de médecin, - non disponibilité, - absence ou non mise à jour des outils 	

		<p>Réunions d'évaluation et d'analyse de pratiques délégants/délégués (fréquence, composition, ...)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Staff hebdomadaire puis mensuel entre délégant et délégué permettant, entre autres, d'analyser les événements indésirables, les motifs de refus des patients d'entrer dans le protocole, ... - Réunions de coordination pluridisciplinaires trimestrielles de suivi du protocole entre le délégant et le délégué. - Réunion annuelle d'équipe pluridisciplinaire permettant d'étudier les statistiques de la dynamique de l'année écoulée et préalable au rapport annuel à remettre à l'ARS 	
	<p>13. Gestion des évènements indésirables (prioriser une organisation d'équipe)</p>	<p><u>Modalités de recueil des évènements indésirables</u></p> <p>Les évènements indésirables liés au protocole et liés aux soins font l'objet d'une déclaration et d'une analyse afin de proposer des mesures correctives. Les évènements indésirables liés aux soins (EIS) et les évènements indésirables graves liés aux soins (EIGS) sont déclarés sur la plateforme OSIRIS APHP</p> <p><u>Modalités d'analyse et de traitement des évènements indésirables</u></p> <p>Des réunions trimestrielles pluridisciplinaires de suivi du protocole et des évènements indésirables sont mises en place : les problèmes rencontrés sont analysés, notamment les évènements 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.</p> <p>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</p>	
IX	<p>14. Indicateurs de suivi (seuls les cinq indicateurs signalés par une étoile* sont obligatoires). Préciser les valeurs attendues et celles qui peuvent provoquer la suspension ou l'arrêt du protocole</p>	<p><u>Nombre de patients effectivement pris en charge au titre du protocole*</u> :</p> <p>Taux d'adhésion au protocole : N = ...</p> <p>Nombre de patients éligibles sur une année : N = ...</p> <p>Nombre de patients pris en charge au titre du protocole : N = ...</p>	

	<p>Nb : un événement indésirable associé aux soins (EIAS) est un évènement inattendu qui perturbe ou retarde le processus de soin, ou impacte directement le patient dans sa santé. Un événement indésirable est dit grave s'il provoque un déficit fonctionnel permanent pour le patient, la mise en jeu de son pronostic vital ou son décès (source HAS)</p>	<p><u>Taux de reprise par le délégant *</u>: Nombre d'actes réalisés par le délégant sur appel du délégué/Nombre d'actes réalisés par le délégué : N = ...</p>	
		<p><u>Taux d'EI déclarés*</u> : Nombre d'événements indésirables déclarés* : N = ... Nombre d'actes réalisés par le délégué : N = ... <u>Nombre d'EIG déclarés*</u> : N = ...</p>	
		<p><u>Taux de satisfaction des professionnels de santé*</u> : Nombre de professionnels ayant répondu « satisfait » ou « très satisfait » au questionnaire : N = ... Nombre de professionnels ayant répondu au questionnaire : N = ...</p> <p>Fréquence de sollicitation des délégants par les délégués : Très fréquente (80%) <input type="checkbox"/> ; fréquente (40-80%) <input type="checkbox"/> ; rare (10-40%) <input type="checkbox"/> ; très rare (<10%) <input type="checkbox"/></p>	<p>Annexe n° 13 : Questionnaire de satisfaction délégants/délégués</p>
		<p><u>Impact sur le résultat ou sur l'organisation des soins au regard des effets attendus</u> : - Nombre de patients/usagers supplémentaires pris en charge par an (comparaison avant-après la mise en place du protocole) : N= ...</p>	
<p>X</p>	<p>15. Références bibliographiques (recommandations de bonnes pratiques et références réglementaires)</p>	<p>- <u>Recommandations professionnelles (HAS, autres recommandations reconnues, recommandations étrangères reconnues)</u> - Haute Autorité de Santé. Réévaluation de la stratégie de dépistage de l'infection à VIH en France : HAS ; 2017. - Haute Autorité de Santé. Arsoc-ist – fiches synthèse recommandations dépistage des principales IST. Décembre 2019 - Haute Autorité de Santé. Contraception : prescription et conseils aux femmes. Recommandation de bonnes pratiques 17-09-2019 - Organisation Mondiale de la Santé - Le partage des tâches pour améliorer l'accès à la planification familiale/à la contraception 2018 - Haute Autorité de Santé. État des lieux des pratiques contraceptives et des freins à l'accès et au choix d'une contraception adaptée : HAS ; avril 2013. - Haute Autorité de Santé. Contraception : prescriptions et conseils aux femmes : HAS ; 2015.</p>	

		<ul style="list-style-type: none"> - Haute Autorité de Santé. Contraception chez la femme à risque cardiovasculaire. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2019. - Haute Autorité de Santé. Contraception : prescriptions et conseils aux femmes. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2019. - Haute Autorité de Santé. Contraception chez la femme adulte et de l'adolescente en âge de procréer (hors post-partum et post-IVG). Saint-Denis La Plaine: HAS; 2019. - Haute Autorité de Santé. Contraception d'urgence. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2019. - Haute Autorité de Santé. Contraception chez la femme en post-partum. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2019. - Haute Autorité de Santé. Réévaluation de la stratégie de dépistage des infections à Chlamydia trachomatis » : HAS ; 2018. - Haute Autorité de Santé. Dépistage et prise en charge de l'infection à Neisseria gonorrhoeae : état des lieux et propositions : HAS ; 2010. - Haute Autorité de Santé. Évaluation a priori du dépistage de la syphilis en France : HAS; 2007. - Haute Autorité de Santé. Évaluation de la recherche des papillomavirus humains (HPV) en dépistage primaire des lésions précancéreuses et cancéreuses du col de l'utérus et de la place du double immuno-marquage : HAS ; 2019. - Haute Autorité de Santé. Élargissement de la vaccination contre les papillomavirus aux garçons » : HAS ; 2019 - Haute Autorité de Santé. Référentiel « Interprétariat linguistique dans le domaine de la santé » : HAS ; 2017 - 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. - Rapport du HCSP « Vaccination contre les infections a Papillomavirus humain - Données actualisées », Juillet 2014. • « Recommandations diagnostiques et thérapeutiques pour les MST », Société française de dermatologie et de pathologies sexuellement transmissibles, Février 2016. • CNGOF – recommandations pour la pratique clinique – L'interruption volontaire de grossesse, 2016 	
--	--	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> • CNGOF – recommandations pour la pratique clinique - Contraception, 2018. Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) Guide pour mes professionnels de santé Nexplanon 07/07/2023 <p><u>Textes réglementaires (inclure références réglementaires de l'activité habituelle de la structure, du délégué, ...)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Textes règlementaires relatifs aux centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) des infections par les virus de l'immunodéficience humaine et des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles : décrets du 1er juillet 2015 et du 9 décembre 2015, arrêté du 1er juillet 2015, instruction du 3 juillet 2015. - CPEF : articles législatifs réglementaires relatifs aux centres de planification et d'éducation familiale : articles L.2311-1 et suivants ; articles R.2311-7 et suivants. - Centre de santé sexuelle : 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. - Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales en vigueur, Ministère des affaires sociales et de la sante. - Instruction interministérielle N° DGS/SP2/PP2/DGOS/PF2/DSS/1C/DGT/CT2/2019/45 du 25 février 2019 relative aux recommandations de prise en charge des accidents d'exposition au sang et aux liquides biologiques (AES) survenant dans un environnement professionnel et des accidents d'exposition sexuelle. - «< Modification de la nomenclature des actes de biologie médicale pour les actes de recherche du Treponema pallidum (bactérie responsable de la syphilis) >>, juin 2015. - Arrêté du 1er 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. - Article L4311-1 du code de la sante publique (CSP), relatif au renouvellement autorisé de la contraception par l'infirmier(e) • Arrêté du 25 mai 2010 fixant la liste des médicaments contraceptifs oraux visée aux articles L. 4311-1 et L5125-23-1 du CSP 	
--	--	---	--

		<ul style="list-style-type: none">• Décret n°2016-683 du 26 mai 2016 relatif à la délivrance de la contraception d'urgence par les infirmier(e)s scolaires.• 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.• Décret n° 2019-1482 du 27 décembre 2019 définissant les exigences essentielles de qualité et de sécurité des protocoles de coopération entre professionnels de santé. Legifrance.gouv.fr	
--	--	---	--

Annexe 1 Grille de tri et d'inclusion

Consultation générale de santé sexuelle	Consultation dépistage et suivi de risque d'IST	Consultation post rapport à risque de grossesse
<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"/> ! → Consultation ide + rdv Médecin</p> <p>↓</p> <p>NON <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>ELIGIBLE DANS LE PROTOCOLE : → Oui <input type="checkbox"/></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>- A-t-il eu contact avec une personne ayant une IST ? →OUI <input type="checkbox"/> ! → Consultation ide + Médecin</p> <p>↓</p> <p>NON <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>ELIGIBLE DANS LE PROTOCOLE : → Oui <input type="checkbox"/></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>NON <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>ELIGIBLE DANS LE PROTOCOLE : → Oui <input type="checkbox"/></p>

Annexe 2 : Information individuelle et consentement du consultant

Vous êtes dans une consultation de prévention et de dépistage conduite par un(e) 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 contraceptions ou des vaccinations.

Ces recherches peuvent concerner le VIH, l'hépatite B, l'hépatite C, 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 Centre de santé sexuelle

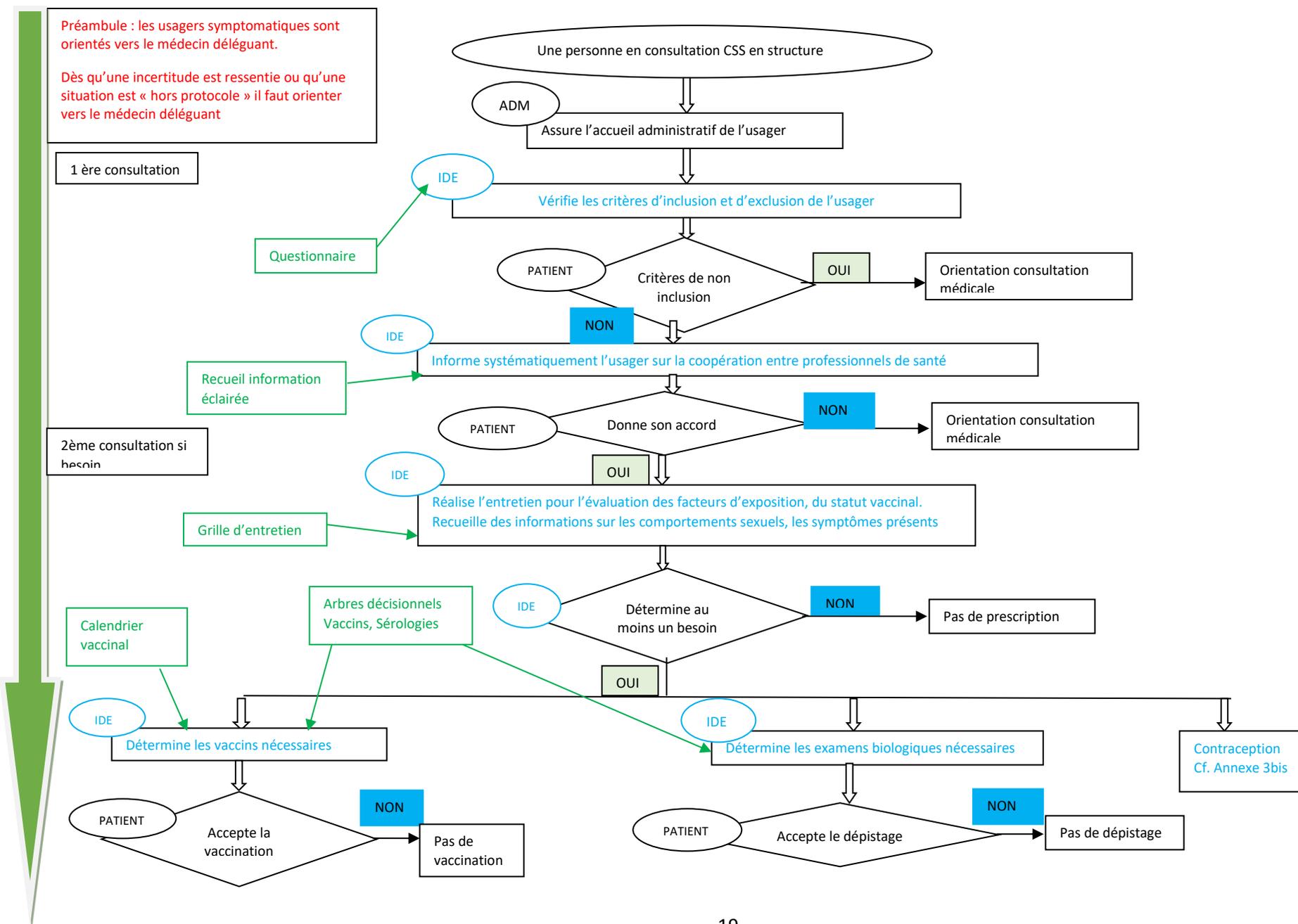
Date : / _____ /

Prénom et nom de l'utilisateur : / _____ /

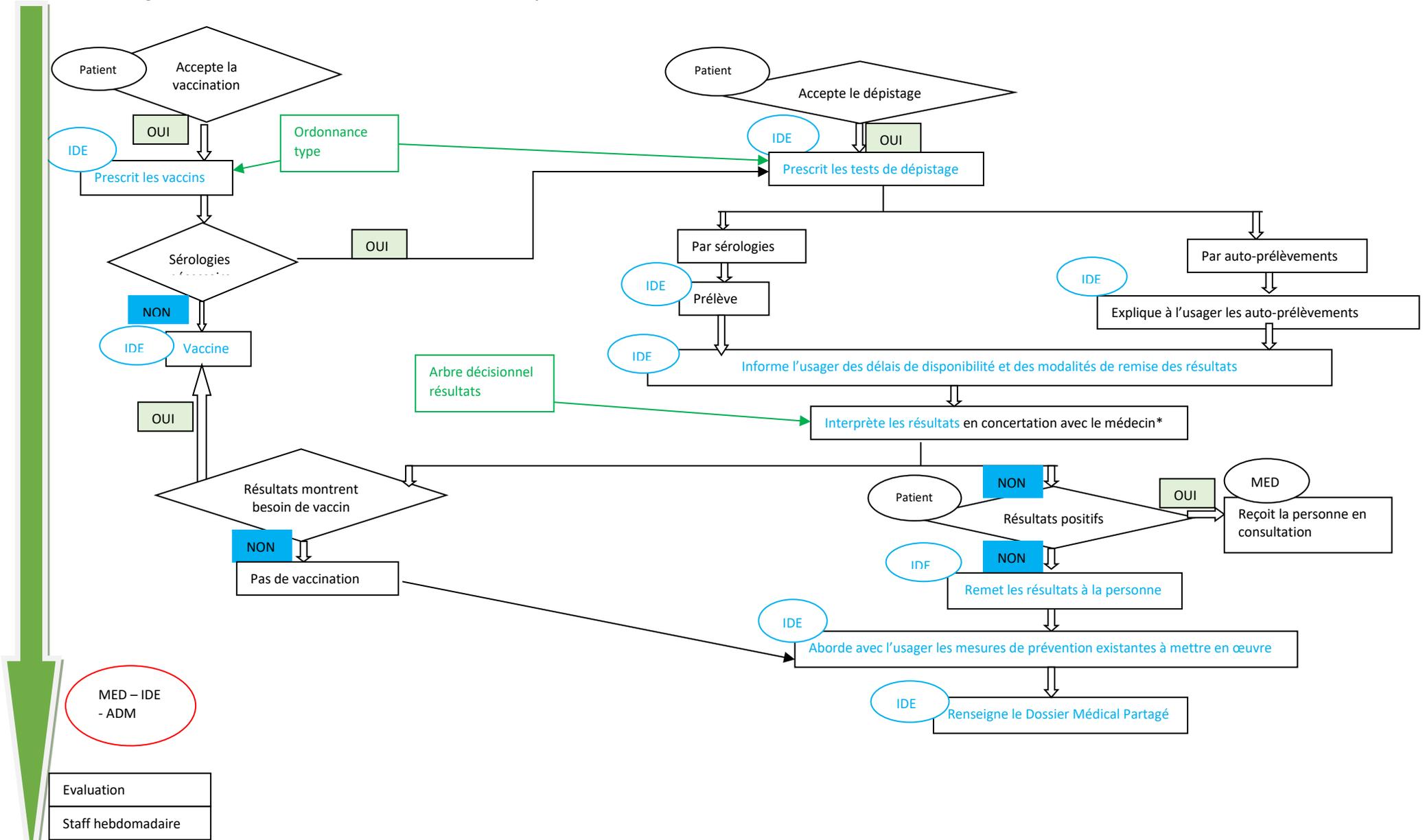
Accepte d'être inclus dans le protocole de coopération Oui Non

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

Annexe 3 : Algorithme d'une consultation de santé sexuelle par l'infirmière

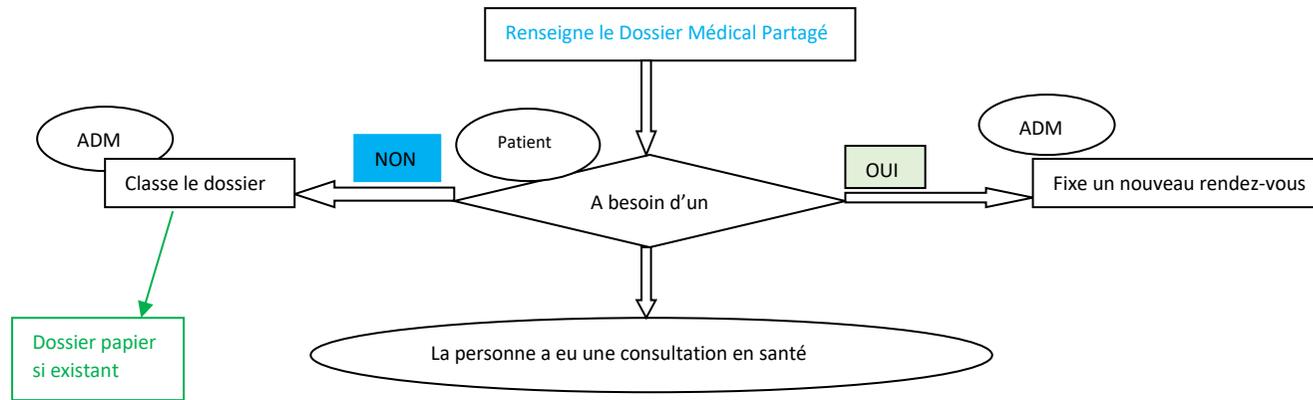


Suite Annexe 3 : Algorithme d'une consultation de santé sexuelle par l'infirmière



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

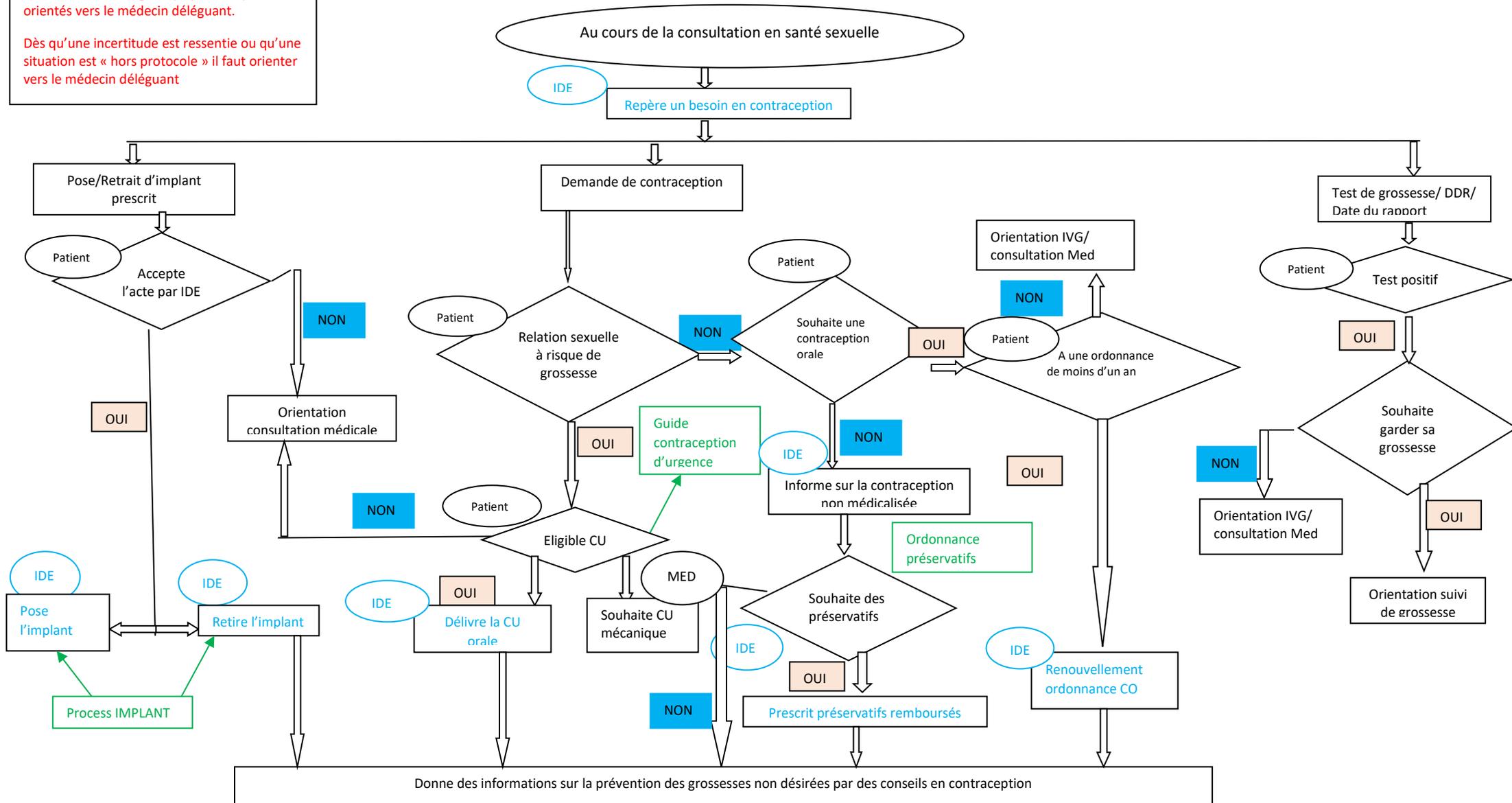
Suite Annexe 3 : Algorithme d'une consultation de santé sexuelle par l'infirmière



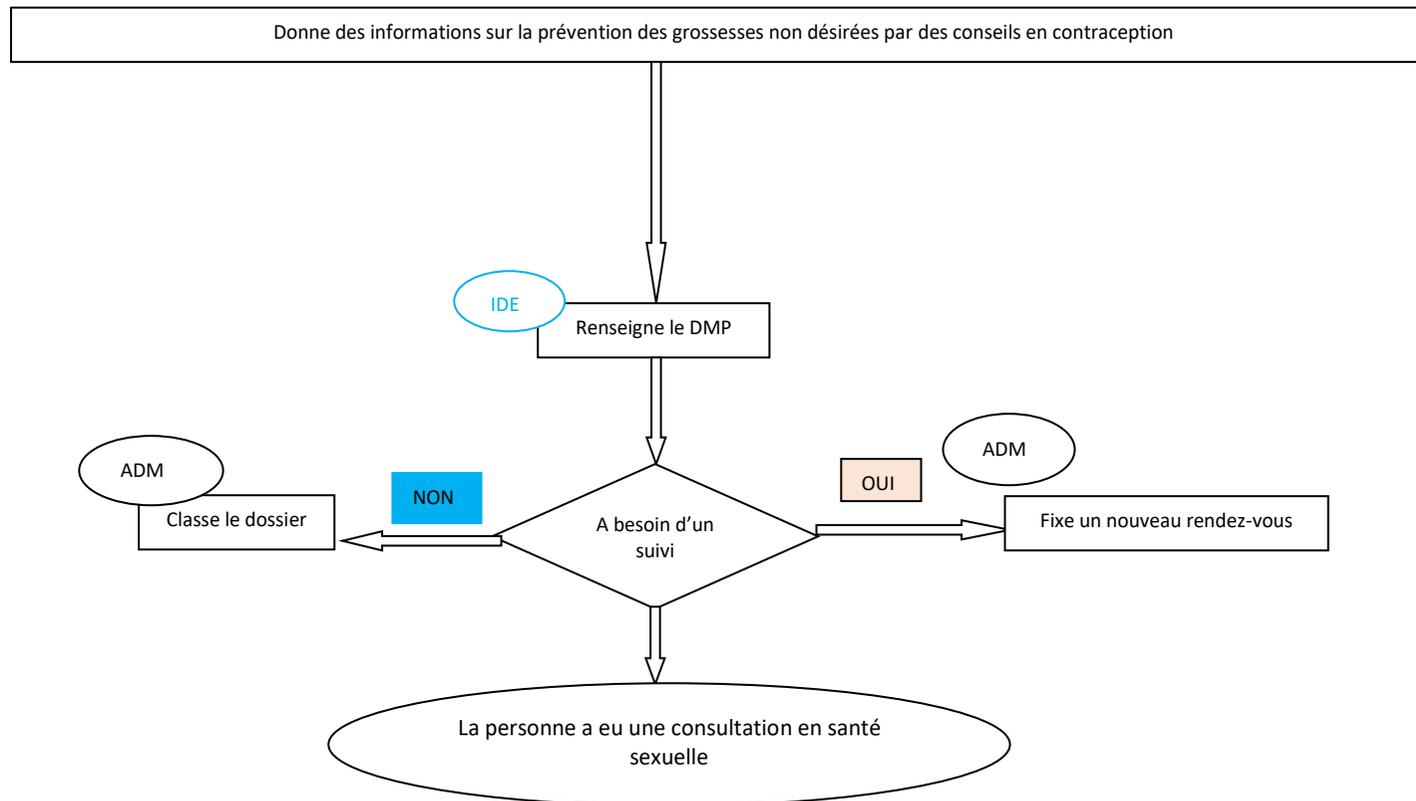
Annexe 3 Bis : Algorithme d'une consultation de contraception par l'infirmière

Préambule : les usagers symptomatiques sont orientés vers le médecin déléguant.

Dès qu'une incertitude est ressentie ou qu'une situation est « hors protocole » il faut orienter vers le médecin déléguant



Annexe 3 Bis : Suite de l'algorithme d'une consultation de contraception par l'infirmière



Annexe 4 : Grille d'entretien pré-dépistage

Description	Codage / Libellé de correspondance	Signification/Définition
Nom du CSS	Texte libre	Nom du CSS
Numéro identifiant (Code IPP)	Code du patient	Code du patient utilisé par le CSS Identification unique Champ libre
Numéro de consultation + Date de consultation	Code par patient spécifique à chaque consultation	Code unique composé du Numéro identifiant + N° consultation+Date de consultation
Données sociodémographiques		
Age	Age en année (ex : 30 pour 30 ans)	Si < 18 ans orientation vers médecin
	Ou Année de naissance en 4 chiffres (ex : 1986)	
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 <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		Délai d'arrivée en France
Couverture maladie	<input type="checkbox"/> Assurance maladie <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		ACS= Aide complémentaire santé CMU = Couverture maladie universelle CMUc = Couverture maladie universelle complémentaire. AME = Aide médicale d'Etat
Anonymat	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu		Consultation réalisée dans le respect de l'anonymat
Antécédents			
Test antérieur VIH	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu		
Si oui, résultat	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif <input type="checkbox"/> Indéterminé <input type="checkbox"/> Inconnu		Résultat du test antérieur VIH Si positif orientation vers médecin
Antécédent d'hépatite B	<input type="checkbox"/> Oui guérie <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu <input type="checkbox"/> Portage Chronique		Antécédent VHB Si positif orientation vers médecin

Antécédent d'hépatite C	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Guérie Portage chronique Non Inconnu	Antécédent VHC Si portage chronique orientation vers médecin
Antécédent d'Infection sexuellement transmissible (IST) dans les 12 derniers mois	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Oui Non Inconnu	Antécédent IST
Antécédents de vaccination contre le VHB	<input type="checkbox"/> <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

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
Expositions à risque			
Sexualité au cours de la vie	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Rapport avec des personnes du sexe masculin Rapport avec des personnes du sexe féminin Rapports avec des personnes des deux sexes Ne souhaite pas répondre	

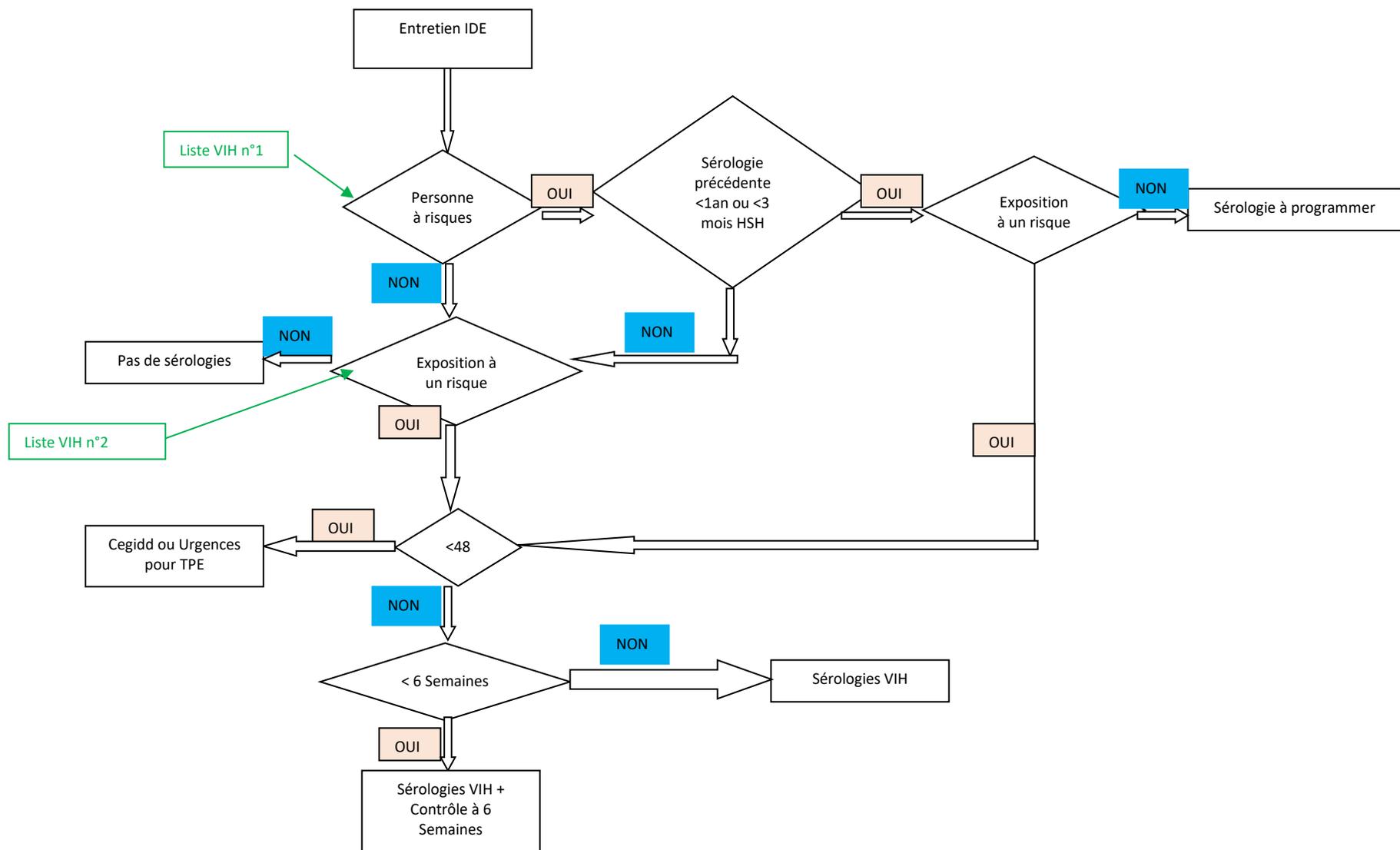
Sexualité au cours des 12 derniers mois	<input type="checkbox"/> Rapport avec des personnes du sexe masculin <input type="checkbox"/> Rapport avec des personnes du sexe féminin <input type="checkbox"/> Rapports avec des personnes des deux sexes <input type="checkbox"/> Aucun rapport <input type="checkbox"/> Ne souhaite pas répondre	
Ou nombre de partenaires dans les 12 derniers mois		
Pratiques sexuelles non protégées dans les 12 derniers mois	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas	Pratiques sexuelles (au moins 1 pratique)
- Pénétration anale ou vaginale sans préservatif avec partenaire(s) régulier(s)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas	
- Pénétration anale ou vaginale sans préservatif avec partenaire(s) occasionnel(s)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas	
Exposition à risques non sexuelle au cours de la vie	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu	Drogues, piercing, tatouage, acupuncture, transfusion, mésothérapie
Si oui : - Usage de drogues IV avec partage de matériel	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> 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	
Autre exposition sanguine		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	

Signes cliniques			
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	Si oui, orienter vers le médecin

Annexes 4 bis : Arbres décisionnels pour les sérologies et PCR

Arbre décisionnel pour les sérologies VIH



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

Listes VIH

Ainsi selon les dernières recommandations de l'HAS, le dépistage du VIH peut être proposé et effectué à :

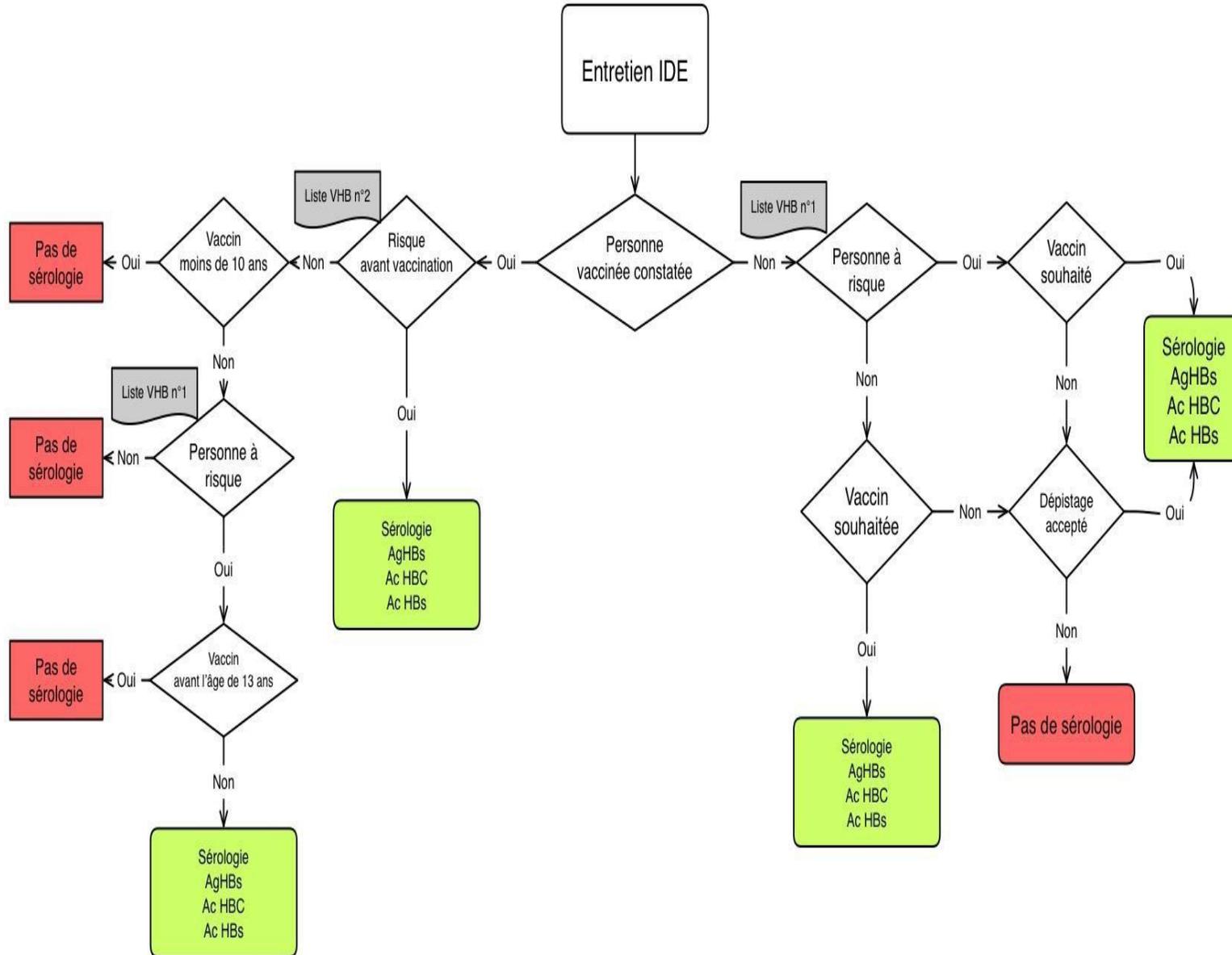
■ **Liste n° 1** : Personnes à risques :

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

■ **Liste n° 2** : (Quand prescrire) 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
 - 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

Arbres 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 endémie³
- Personnes de sexe masculin multipartenaires ayant des relations sexuelles avec d'autres personnes de sexe masculin (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



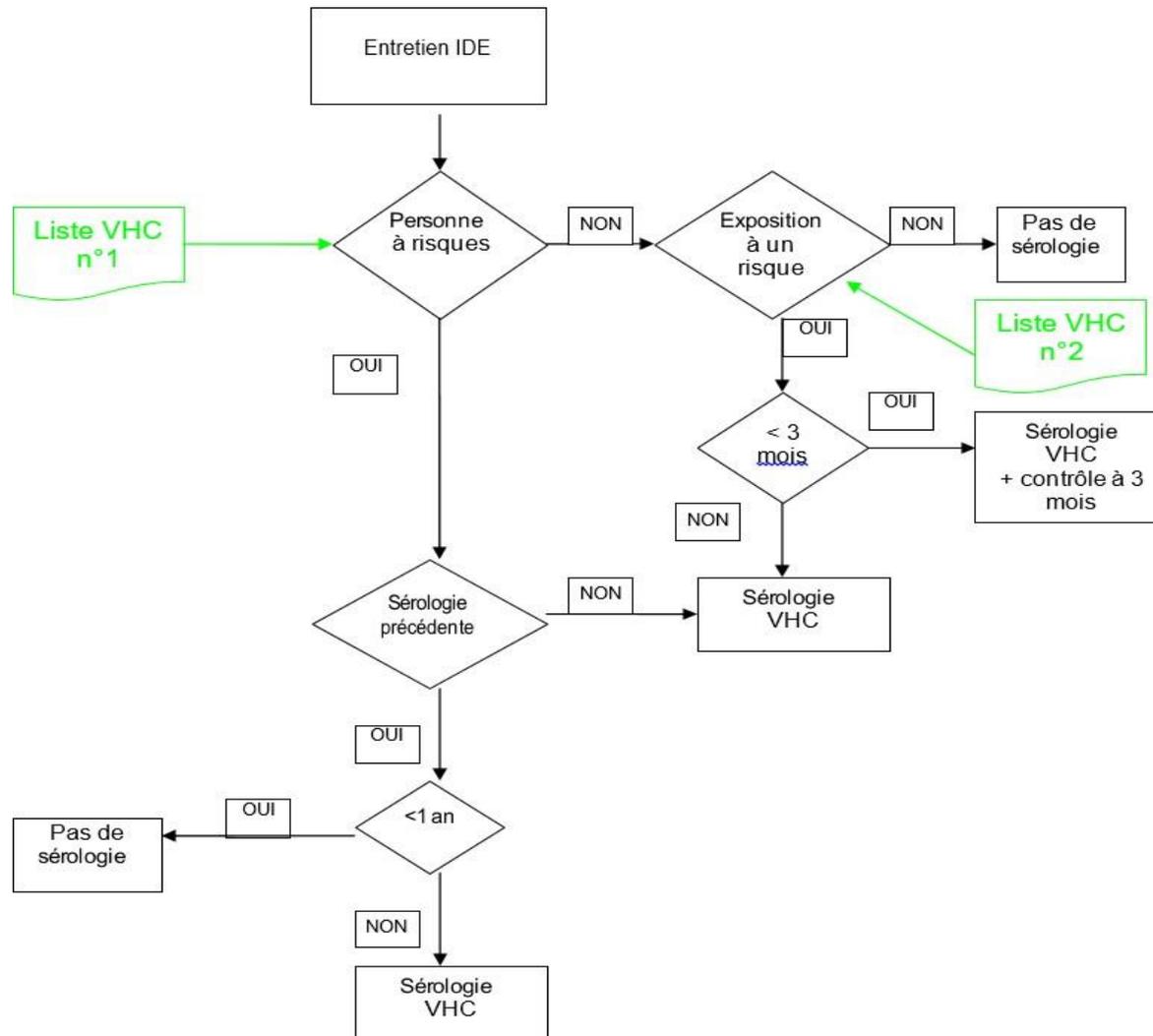
Liste n° 2 : Facteur de risque d'une contamination par le VHB :

- 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

³ 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 VHC⁴

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

■ **Liste n° 1 : Personnes à risques**

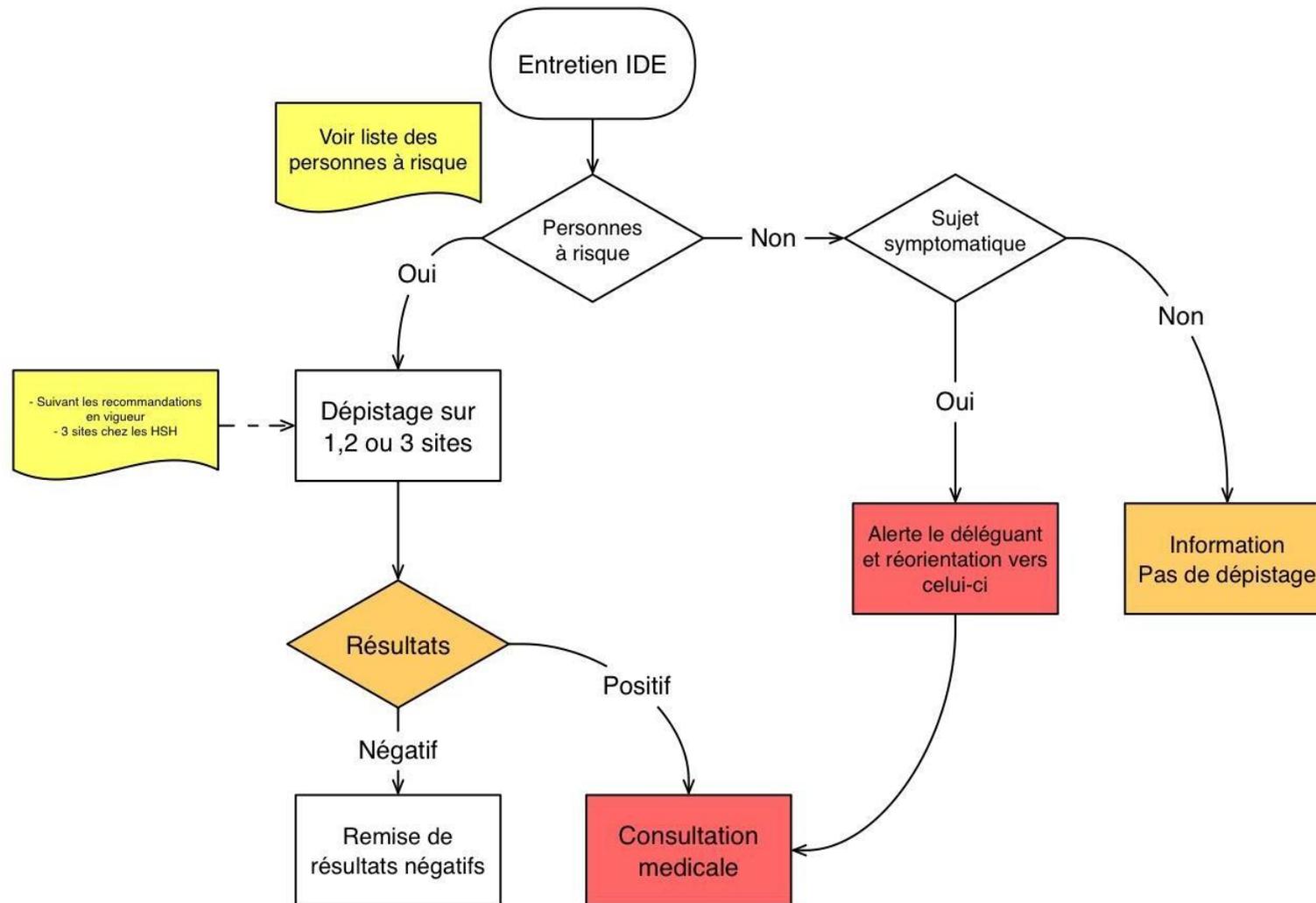
- Personnes ayant eu avant 1992 :
 - Une transfusion. La transfusion n'étant pas toujours connue, il convient de dépister le VHC chez les sujets ayant pu être transfusés, du fait de l'importance des traitements médicaux ou chirurgicaux effectués :
 - Intervention chirurgicale lourde (cardiaque, vasculaire, 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 per nasale (partage du matériel de préparation et d'injection, partage de paille)
- Enfants nés de mère séropositive pour le VHC
- Partenaires sexuels des personnes atteintes d'hépatite chronique C
- Personnes de sexe masculin ayant eu des rapports sexuels avec des personnes de sexe masculin (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

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

Arbre décisionnel pour dépistage Chlamydiae trachomatis et Neisseria gonorrhoe



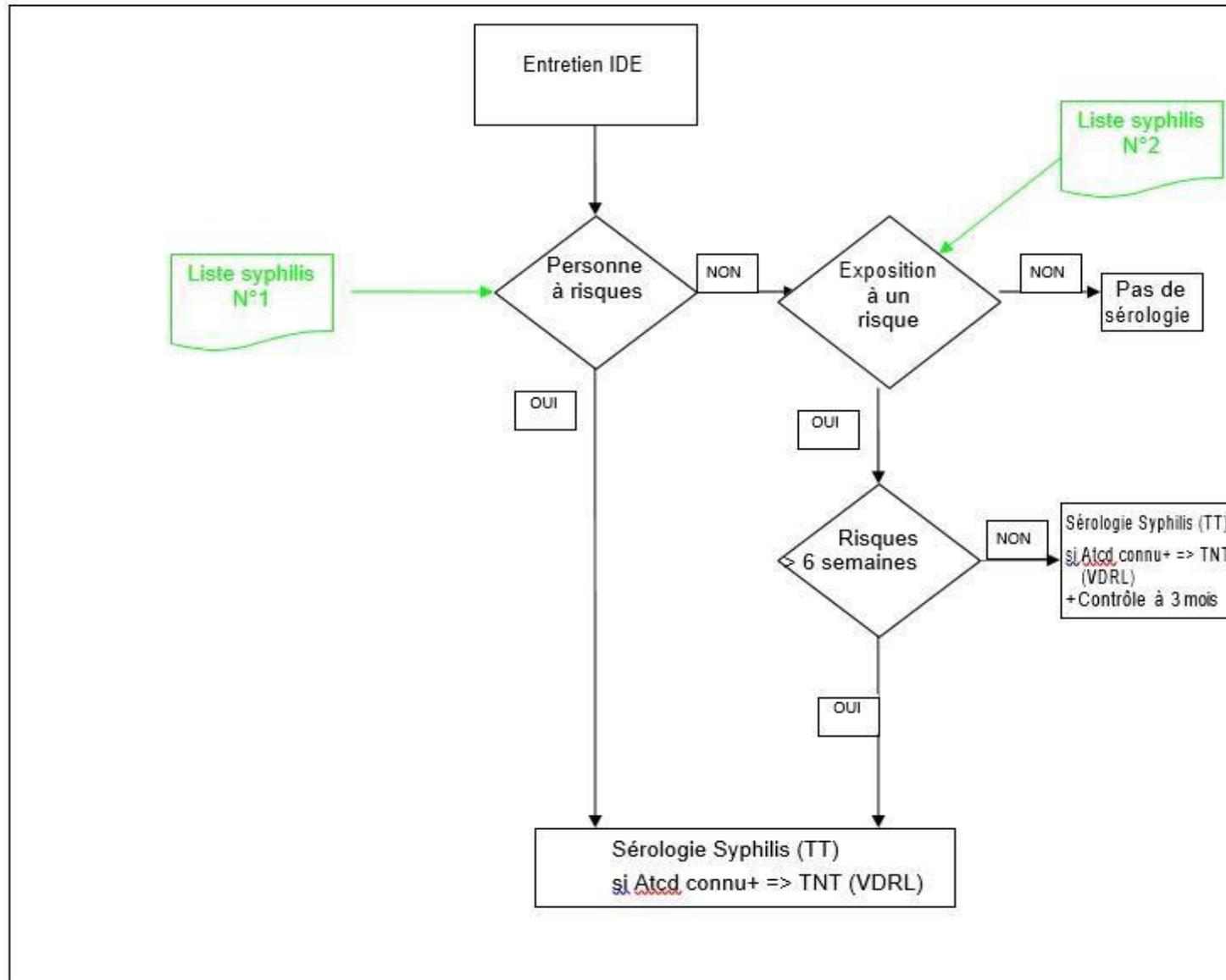
Liste des personnes à risque :

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

* Facteurs de risques :

- Multi partenariat (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
- Personne de sexe masculin ayant des rapports sexuel avec des personnes de sexe masculin
- Personnes en situation de prostitution
- Après un viol

Arbre décisionnel pour les sérologies Syphilis



Listes des Personnes à risque de syphilis

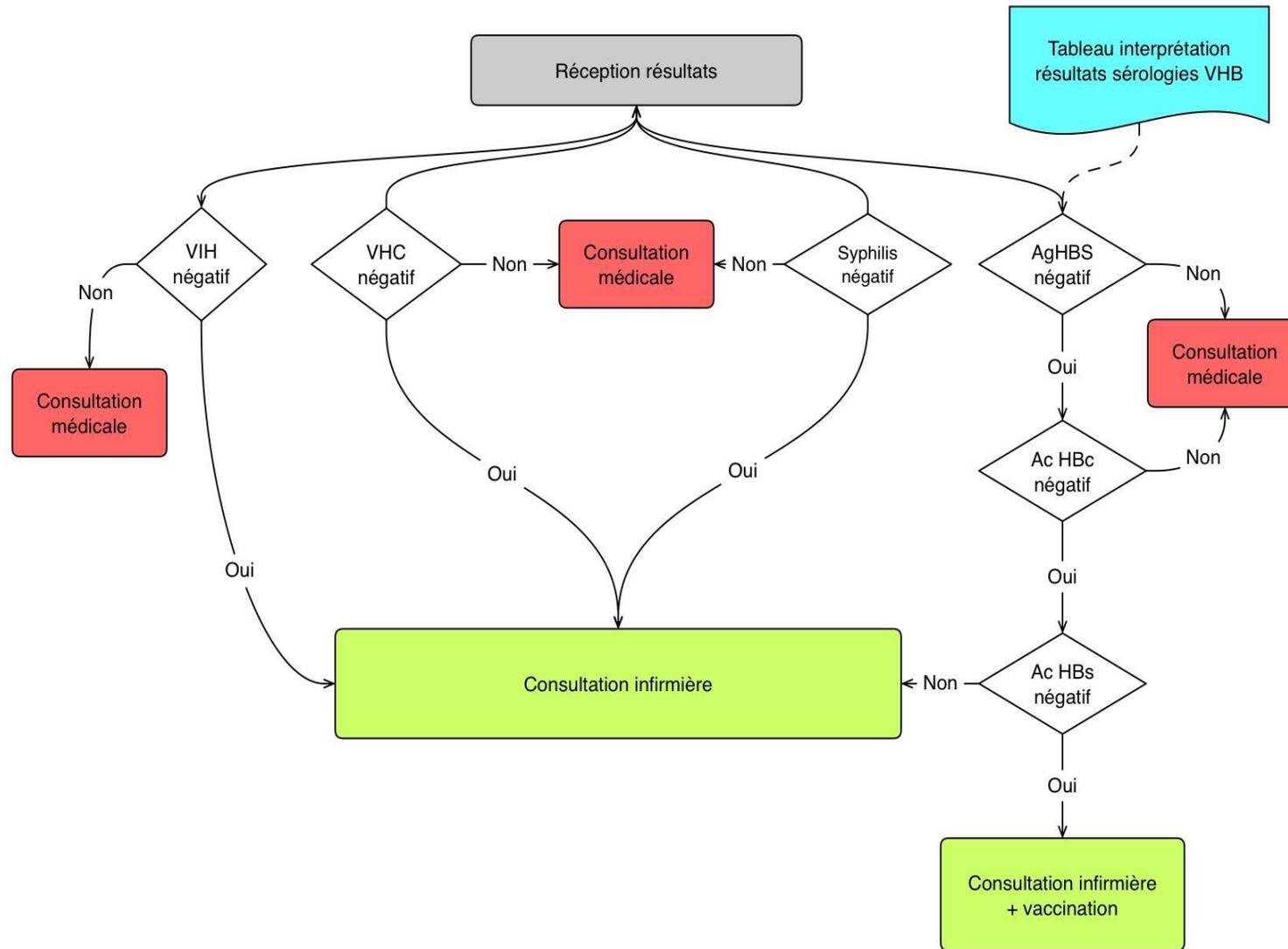
Ainsi selon les dernières recommandations⁵, le dépistage de la syphilis peut être proposé et effectué

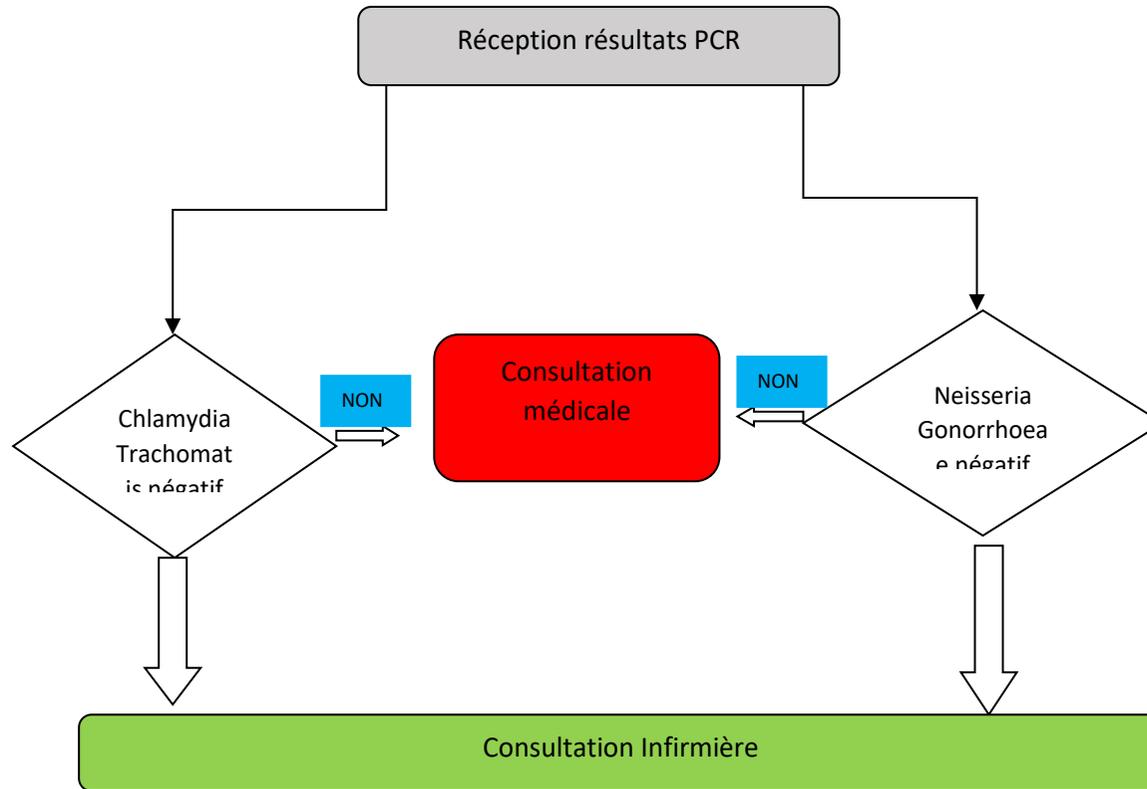
- **Liste n° 1** : Personnes à risques :
 - Migrants originaires de zones de forte endémie
 - Travailleurs du sexe personnes multipartenaires
 - Personnes de sexe masculin multipartenaires ayant des relations sexuelles avec d'autres personnes de sexe masculin
 - Partenaires sexuels d'un sujet infecté 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

⁵ SFD ; recommandations pour les diagnostics et les traitements des MST ; février 2016

Annexe 5 : Arbre décisionnel remise des résultats de sérologies ou PCR négatifs





Interprétation des examens biologiques

VIH

- Sérologie VIH Négatif Positif

Délai de séroconversion : 6 semaines

(à contrôler 6 semaines après une prise de risque)

Hépatite B

- Marqueurs VHB

Ag HBs Négatif	Ac anti-HBs Négatif	Ac ant-HBc Négatif	Absence de contact avec le virus. 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	Hépatite B récente, avant apparition des Ac anti-HBc
Ag HBs positif	Ac anti-HBs positif	Ac ant-HBc Négatif	Profil négligeable
Ag HBs positif	Ac anti-HBs Négatif	Ac ant-HBc positif	Hépatite B en cours (aigüe ou chronique) <i>N.B. Hépatite B est dite aigüe 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 anti-HBc positif	Séroconversion HBs en cours 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	Infection ancienne et guérie avec disparition des Ac anti-HBs 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 anti-HBc positif	Infection ancienne et guérie <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	Antécédent de vaccination (taux protecteur d'Ac anti-HBs défini par l'OMS : > 10 UI/L)

Hépatite C

- Sérologie Hépatite C Négatif Positif

Délai de séroconversion : 3 mois

Chlamydia, gonocoque

- PCR Chlamydia Négatif Positif

- PCR Gonocoque Négatif Positif

PCR sur urines du 1er jet chez l'homme, écouvillon vaginal / prélèvement cervical chez la femme +/- prélèvement rectal, pharyngé.

Syphilis

- Sérologie Syphilis

• Elisa Syphilis Négatif Positif

• VDRL Négatif Positif (à quantifier si positif)

Délai de séroconversion 3 à 5 semaines

- **Elisa négatif** → Pas de syphilis (mais tenir compte délai séroconversion de 3 mois)

- **Elisa + et VDRL +** → Sérologie + à interpréter en consultation médicale

N.B. En fonction du contexte : antécédents, facteurs de risque, clinique.

- Test de grossesse urinaire Négatif Positif

- Test de grossesse sanguin (bHCG) Négatif Positif

Annexe 6 : ordonnance type de préservatifs

Prescripteur RPPS :

FINESS :

Ville, le

Patient-e

Date de naissance

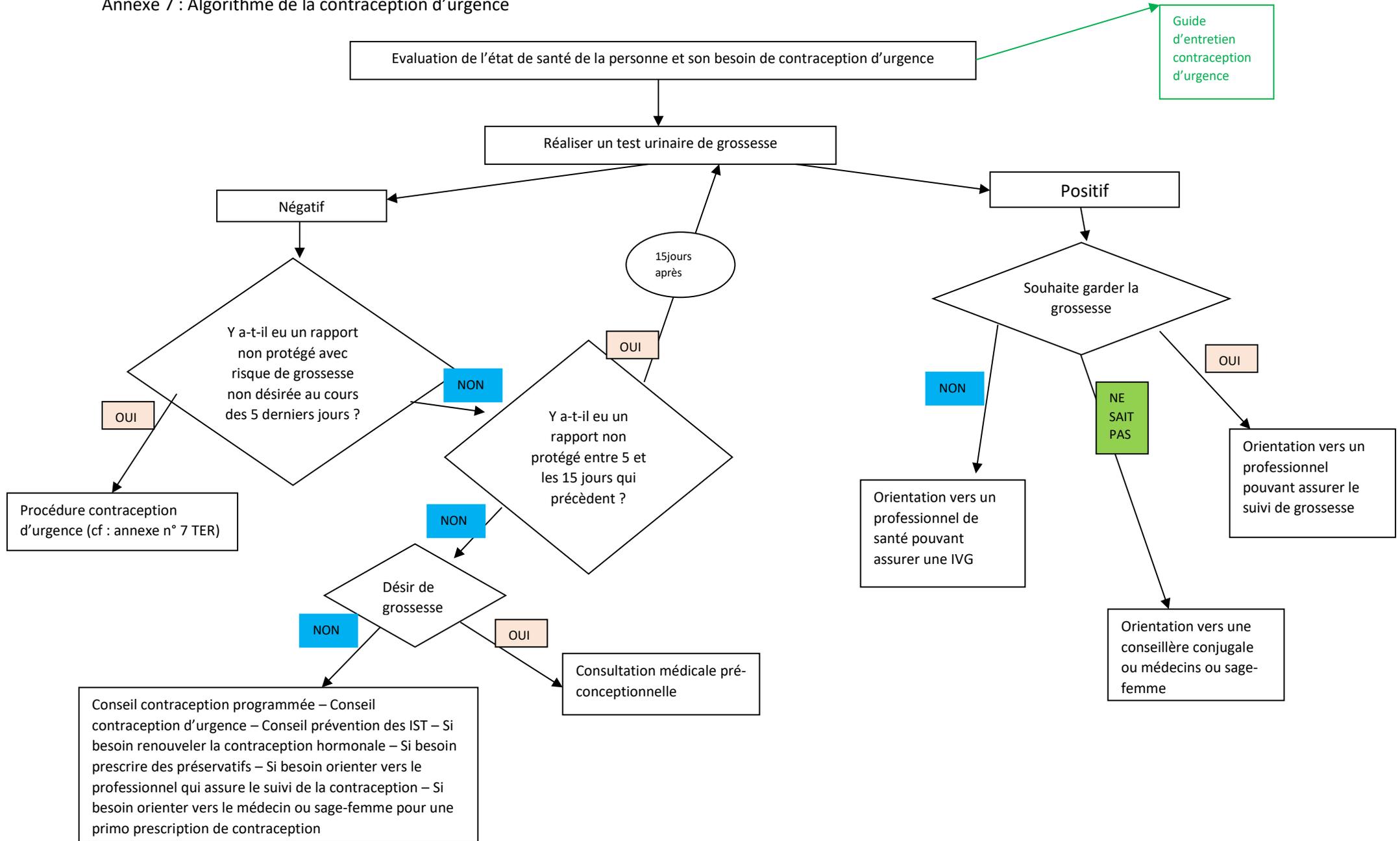
Préservatifs lubrifiés en latex

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)

Depuis janvier 2023, prise en charge à 100% par l'assurance maladie sans prescription médicale pour toute personne de moins de 26 ans, sans minimum d'âge.

Annexe 7 : Algorithme de la contraception d'urgence



Annexe n° 7 Bis : Guide d'entretien d'évaluation pour la contraception d'urgence

Date de la consultation :

NOM : Date de naissance :

Poids : Taille : IMC (Poids + Taille²) =

Date des dernières règles :

Caractéristique des dernières règles DDR: normale anormale

Durée habituelle des cycles menstruels :

Date et heure de la dernière relation sexuelle non protégée :

Autres relations sexuelles non protégées depuis les DDR, l'accouchement, ou l'IVG ? OUI NON Si oui Date :

Signes et symptômes de grossesse : OUI : NON

Contraception utilisé habituellement :

Raison de la demande de contraception d'urgence :

Aucune contraception

Glissement, retrait, déchirure du préservatif ou autres problèmes :

Erreur, oubli ou problèmes à l'utilisation d'un contraceptif

Mauvais calcul de la période fertile lors de l'utilisation de méthodes naturelles

Expulsion d'anneau de + de 3 heures

Décollement d'un patch de + de 12 heures

Vomissement d'un comprimé de contraception dans l'heure suivante

Autres :

Contexte de violence ? OUI NON Si agression sexuelle, diriger la femme vers une consultation médicale ou urgence

Intervention infirmière :

Test de grossesse fait : OUI NON Résultats :

Remarques :

.....

.....

Orientation Médicale si oui au tableau 1 (date et motifs) :

.....

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

Contraception orale d'urgence prescrite et/ ou délivrer le (Date+ nom de la CU) :

⇒ 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 6)
- 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) : pendant 7 jours rapport avec préservatifs.
 - Après ulipristal acetate (EllaOne® ou générique) : pendant 2 semaines rapport avec préservatifs
- 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
 - Signe de grossesse

Accord dépistage IST : OUI NON

Accord consultation mise en place contraception : OUI Date NON

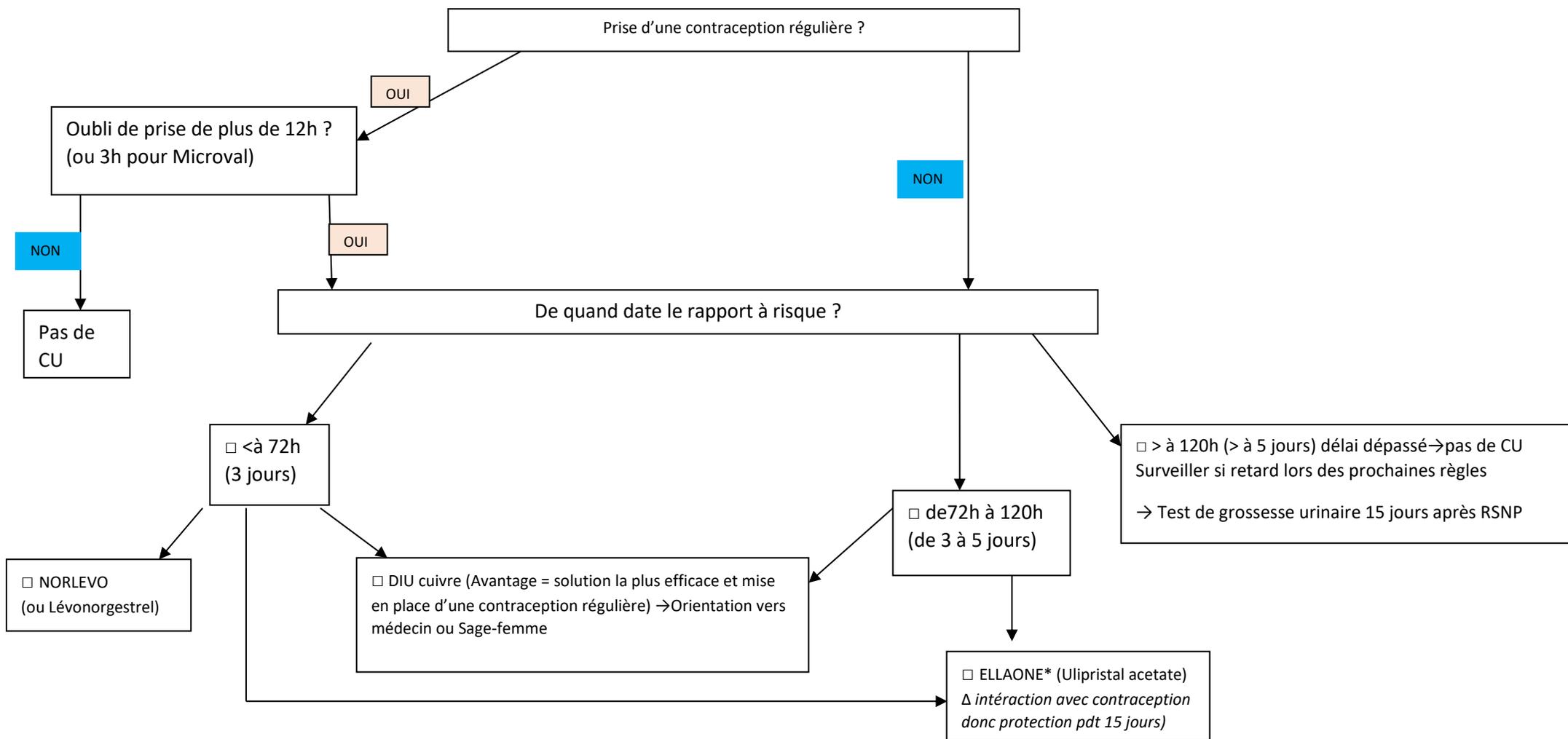
Programmer un RDV infirmier(e) à 3 semaines de la délivrance de contraception d'urgence pour un test de grossesse urinaire le

Nom de l'infirmière :

Date :

Et signature

Annexe n°7 Ter: aide et procédure à la délivrance de la contraception d'urgence



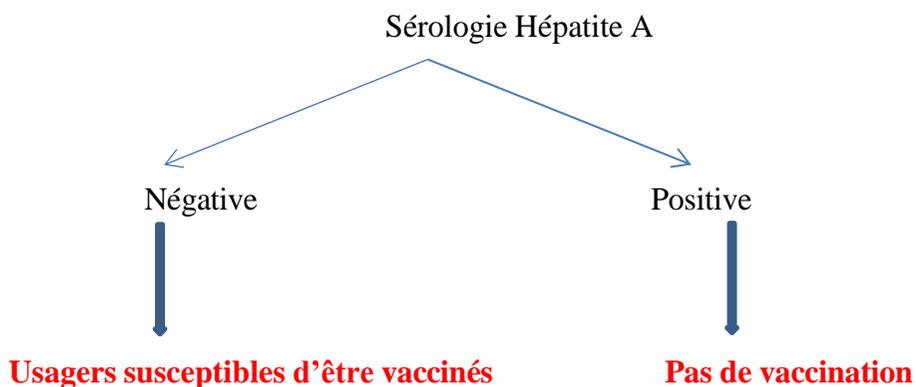
*L'efficacité contraceptive de contraceptifs hormonaux combinés et de la contraception par progestatif seul peut être réduite par l'utilisation de « ulipristal acetate »

Annexe n° 8 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>Les 3 marqueurs négatifs Ag HBs (-) Ac anti-HBs (-) Ac anti-HBc (-)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Usagers susceptibles d'être vaccinés</p>	<p>Seul Ac anti-HBs positif et les 2 autres marqueurs négatifs Ag HBs (-) Ac anti-HBs (+) Ac anti-HBc (-)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Personnes vaccinées</p>	<p>Les 6 autres cas de figures (cf. interprétations annexe 8)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1^{er} cas : Ag HBs (+), Ac anti-HBs (-) et Ac anti-HBc (-) - 2^{ème} cas : Ag HBs (+), Ac anti-HBs (+) et Ac anti-HBc (-) - 3^{ème} cas : Ag HBs (+), Ac anti-HBs (-) et Ac anti-HBc (+) - 4^{ème} cas : Ag HBs (+), Ac anti-HBs (+) et Ac anti-HBc (+) - 5^{ème} cas : Ag HBs (-), Ac anti-HBs (-) et Ac anti-HBc (+) - 6^{ème} cas : Ag HBs (-), Ac anti-HBs (+) et Ac anti-HBc (+) <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Orientation vers le médecin / Sage femme pour interprétation, s'agissant de résultats positifs</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 >11 ans

En France, le vaccin gardasil 9 contre le papillomavirus est remboursés à 65% (9 types d'HPV vaccinaux : 6, 11, 18, 31, 33, 45, 52, 58).

La vaccination HPV est indiquée chez les filles et garçons de 11 à 14 ans révolus avec 2 injections à 6 mois d'intervalle (M0-M6 possible jusqu'à M13).

En rattrapage pour les deux sexes entre 15 à 19 ans avec 3 injections gardasil9 : M0-M2-M6

La vaccination des personnes de sexe masculin ayant des rapports sexuels avec des personnes de sexe masculin jusqu'à l'âge de 26 ans avec Gardasil9 avec 3 injections : M0-M2-M6

Annexe 8 bis : Grille d'entretien pré-vaccinale

Questionnaire préalable à une vaccination

Nom : Prénom : Date de naissance :

Informations médicales concernant la personne à vacciner

OUI NON

- **(pour les femmes)** Grossesse en cours ou envisagée dans les 2 mois ?
- Allergie (terrain asthmatique ou autre)
- En ce moment, épisode infectieux (fièvre, rhume, sinusite, trachéite...)
- Réaction lors d'une vaccination précédente
 - Locale :, rougeur, démangeaison nodule.....
 - Générale : asthénie, malaise.....
- Antécédents neurologiques personnels et/ou familiaux (Sclérose en plaque ou autres ...)
- Antécédents de maladies auto-immunes ? (Sarcoïdose, lupus, etc...)
- Antécédents de maladies graves.....
- Traitement médical en cours.....
- Vaccin dans le mois précédent.....
- Antécédents de thrombocytopénie ou trouble de la coagulation.....

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Date :

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

Annexe 8 ter : Ordonnance vaccins

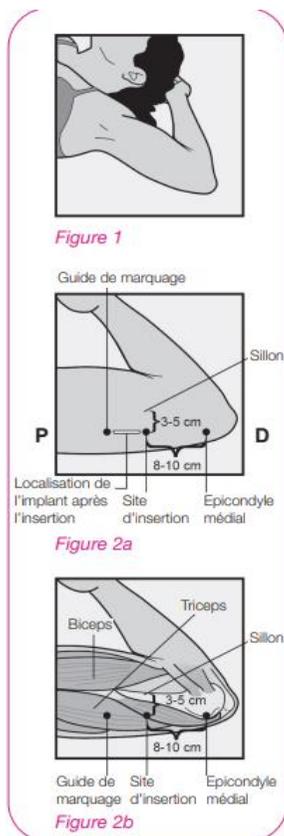
Prescription des vaccins		Date :	
		Prochain RDV	
NOM :		Sexe :	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Prénom :		N° dossier	
Né le :			

Ordonnance de prescription des vaccins	
<p>I- VACCINATION CONTRE L'HEPATITE B POUR LES ≥16 ANS <i>En centres de santé sexuelle, la vaccination contre l'hépatite B concernera notamment les:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Personnes ayant des relations sexuelles avec des partenaires multiples, exposées aux IST ou ayant une IST en cours ou récent - Usagers de drogues par voie parentérale ou intranasale ; - Partenaires sexuels d'une personne infectée par le virus de l'hépatite B ou d'un porteur chronique de l'antigène HBs ; - Personnes porteuses d'une hépatopathie chronique ; - Personnes infectées par le VIH ou le virus de l'hépatite C <p><i>ET ayant des marqueurs négatifs pour l'hépatite B</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Un schéma à 3 doses, avec injection à J0, 1mois et 6 mois confère une protection optimale au 7ème mois et produit un titre en anticorps élevé. - Le vaccin doit être injecté par voie intramusculaire dans la région deltoïdienne. <p><i>Exceptionnellement, le vaccin peut être administré par voie sous- cutanée chez des patients ayant une thrombocytopenie ou chez des patients sujets à des hémorragies (Schéma accéléré à 0-1-2 M+ 12M).</i></p>	<p>1. Vaccination VHB (adulte et adolescent à partir de 16 ans)</p> <p><input type="checkbox"/> ENGERIX® B 20µg <input type="checkbox"/> HBVaxpro® 10 µg</p> <p>- N° lot : _____</p> <p>- Date de péremption : _____</p> <p>Nombre de dose et date des rappels (x3) : _____</p> <p>2. Vaccination VHB (âge inférieur ≤ 15 ans)</p> <p><input type="checkbox"/> ENGERIX® B 10µg <input type="checkbox"/> HBVaxpro® 5 µg</p>
<p>II- VACCINATION CONTRE L'HEPATITE A POUR LES ≥15 ANS <i>En centres de santé sexuelle, la vaccination contre l'hépatite A concernera notamment les personnes de sexe masculin ayant des RS avec des personnes du sexe masculin.</i></p>	<p>1. Vaccination VHA (adulte et ado à partir de 16 ans)</p> <p><input type="checkbox"/> AVAXIM 160®</p>

<p>- Un schéma à 2 doses, avec injection à J0 et rappel 6 à 12 mois. - Pour le VAQTA® 50, la dose de rappel peut se faire de 6 à 18 mois après la première dose Une injection par voie intramusculaire dans la région deltoïdienne.</p>	<p><input type="checkbox"/> HAVRIX 1440® (adulte et ado à partir de 15 ans) <input type="checkbox"/> VAQTA®U 50 (adulte à partir de 18 ans)</p> <p>- n° lot :----- - date de péremption :-----</p> <p>Nombre de dose et date des rappels : -----</p>
<p><u>III- VACCINATION COMBINEE VHB + VHA POUR LES ≥16 ANS</u></p> <p>En centres de santé sexuelle, la vaccination contre l'hépatite A +B concernera notamment les personnes répondants aux critères du I et II</p> <p>- Un schéma à 3 doses, avec injection à J0, 1mois et 6 mois. Un schéma accéléré à J0, J7, J21 +4^{ème} dose à M12 peut être fait exceptionnellement si l'immunité doit être acquise rapidement (voyage en zone endémique), seulement chez l'adulte. Le vaccin doit être injecté par voie intramusculaire dans la région deltoïdienne.</p>	<p>Vaccination combinée VHB + VHA <input type="checkbox"/> TWINRIX®</p> <p>- N° lot : - - - - - - Date de péremption :----- - Nombre de dose et date des rappels : -----</p>
<p><u>IV- VACCIN CONTRE LE PAPILLOMAVIRUS HUMAIN (HPV) POUR LES ≥11 ANS</u></p> <p>- La vaccination est recommandée chez les jeunes filles et garçons de 11 à 14 ans. 2 injections entre 0 puis 6 à 12 mois d'intervalle</p> <p>- 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 personnes de sexe masculin ayant des RS avec des personnes de sexe masculin jusqu'à l'âge de 26 ans. - Les 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 J0, 2mois et 6 mois par voie intramusculaire de préférence dans la région deltoïdienne ou dans la région antérolatérale supérieure de la cuisse</p>	<p>Les vaccins ne sont pas interchangeables. Cervarix n'est plus recommandé et Gardasil n'est plus commercialisé</p> <p>GARDASIL9® (vaccin nonavalent) – [recommandé]</p> <p>- Age patient :----- - N° lot :----- - date de péremption :----- - Nombre de dose et date des rappels :-----</p>
<p>Prescripteur (Tampon)</p>	<p>Signature</p>

Annexe 9 : Comment insérer NEXPLANON

Il est fortement recommandé que NEXPLANON soit inséré et retiré uniquement par des professionnels de santé ayant été formés en pratique à l'utilisation de l'applicateur de NEXPLANON et aux techniques d'insertion et de retrait de l'implant NEXPLANON et si nécessaire, qu'une supervision (par un médecin expérimenté) soit demandée lors de l'insertion ou du retrait de l'implant.



- L'insertion de NEXPLANON doit être effectuée dans des conditions d'asepsie et doit être réalisée en sous-cutané uniquement avec l'applicateur préchargé.
- Pour s'assurer que l'implant est inséré juste sous la peau, le professionnel de santé doit se placer, de préférence assis, de manière à voir le mouvement de l'aiguille en regardant l'applicateur par le côté et non par le dessus du bras. Par cette vue de côté, le site d'insertion et le mouvement de l'aiguille juste sous la peau pourront être bien visualisés et l'insertion contrôlée.
- Consulter la liste du matériel nécessaire à l'insertion de NEXPLANON située à la fin de ce document.
- Demandez à la patiente de s'allonger sur le dos sur la table d'examen avec son bras NON dominant plié au niveau du coude et tourné vers l'extérieur, afin d'exposer la face interne du bras. Ainsi, sa main est placée sous la tête (ou le plus près possible) (Figure 1). Asseyez-vous de façon à pouvoir procéder avec un contrôle visuel par le côté.
- Identifiez le site d'insertion, qui se situe à la face interne du bras non dominant. Le site d'insertion est en regard du triceps, à environ 8 à 10 cm de l'épicondyle médial de l'humérus et 3 à 5 cm postérieur au (sous le) sillon (gouttière) qui sépare le biceps du triceps (Figures 2a, 2b et 2c). Cet emplacement précis permet d'éviter les principaux vaisseaux sanguins et nerfs se trouvant dans et autour du sillon. S'il n'est pas possible d'insérer l'implant à cet endroit (par exemple, chez une femme avec des bras minces), il devra de toute façon être inséré en arrière et aussi loin que possible du sillon.
- Avec un marqueur chirurgical, faites deux repères : un premier point, pour repérer l'endroit où l'implant sera inséré, et un second point, à 5 centimètres au-dessus (en direction de l'épaule) du premier repère (Figure 2a et 2b). Ce second repère (guide de marquage) servira plus tard de guide pour la direction pendant l'insertion. Après avoir marqué le bras, confirmez que le site est correctement localisé à la face interne du bras, en relisant les instructions et en vous reportant aux figures explicatives ci-après.
- Nettoyez la peau depuis le site d'insertion jusqu'au guide de marquage avec une solution antiseptique.
- Anesthésiez la zone d'insertion (par exemple, avec un anesthésique en spray ou en injectant 2 ml de lidocaïne à 1 % juste sous la peau en créant un tunnel).
- Sortez de son emballage l'applicateur NEXPLANON préchargé stérile jetable contenant l'implant.

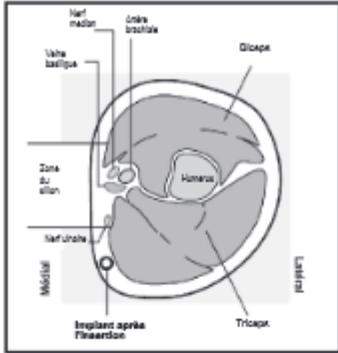


Figure 2c

Manette coulissante violette
(Ne pas toucher)

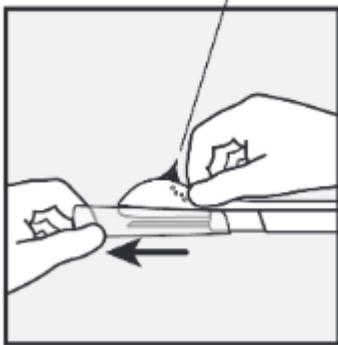


Figure 3

- Avant utilisation, inspecter visuellement l'emballage pour s'assurer qu'il n'est pas endommagé (i.e. emballage tordu, perforé...). Si l'emballage présente une altération visible qui pourrait compromettre la stérilité, l'applicateur ne doit pas être utilisé.
- Tenez l'applicateur par le dessus, au niveau de la zone striée au-dessus de l'aiguille.
- Retirez le capuchon protecteur transparent de l'aiguille en le faisant glisser horizontalement, dans le sens de la flèche (Figure 3). Si le capuchon ne se retire pas facilement, l'applicateur ne doit pas être utilisé. Vous devez voir l'implant blanc en regardant dans la pointe de l'aiguille.

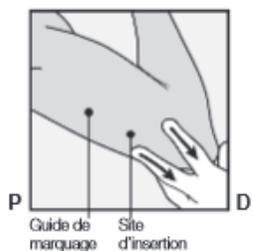


Figure 4

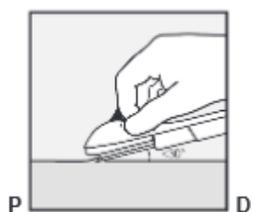


Figure 5a

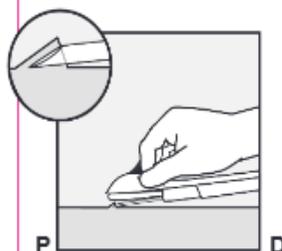


Figure 5b

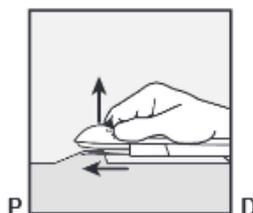


Figure 6

ATTENTION : Ne touchez pas la manette coulissante violette avant d'avoir entièrement inséré l'aiguille sous la peau, car cela rétracterait l'aiguille et libérerait prématurément l'implant de l'applicateur.

- Si la manette coulissante violette est libérée prématurément, recommencez la procédure d'insertion avec un nouvel applicateur.
- Avec la main libre, tendez la peau autour du site d'insertion vers le coude (Figure 4).
- L'implant doit être inséré en sous-cutané, juste sous la peau. Pour s'assurer que l'implant est inséré juste sous la peau, vous devez vous placer de manière à voir le mouvement de l'aiguille en regardant l'applicateur par le côté et non par le dessus du bras. Par cette vue de côté, vous pouvez clairement voir le site d'insertion et le mouvement de l'aiguille juste sous la peau.
- Piquez la peau avec la pointe de l'aiguille légèrement inclinée selon un angle inférieur à 30° (Figure 5a).
- Insérez l'aiguille jusqu'à ce que le biseau (ouverture inclinée de la pointe) soit juste sous la peau (et pas plus loin) (Figure 5b). Si vous avez inséré l'aiguille plus en profondeur que le biseau, retirez l'aiguille jusqu'à ce que seul le biseau soit sous la peau.
- Abaissez l'applicateur en position presque horizontale. Pour faciliter le positionnement sous-cutané, soulevez la peau avec l'aiguille, tout en la faisant glisser sur toute sa longueur (Figure 6). Vous pouvez ressentir une légère résistance mais n'exercez pas de force excessive. Si l'aiguille n'est pas entièrement insérée, l'implant ne sera pas correctement inséré. Pour éviter une insertion trop profonde (intramusculaire, ce qui ne correspond pas à une insertion correcte) et insérer l'implant juste sous la peau, il faut bien soulever l'aiguille.
- Si la pointe de l'aiguille sort de la peau avant que l'aiguille soit entièrement insérée, l'aiguille doit être retirée et remplacée en sous-cutané pour terminer la procédure d'insertion.
- Maintenez l'applicateur dans la même position avec l'aiguille insérée sur toute sa longueur (Figure 7). Si nécessaire, vous pouvez utiliser votre main libre pour immobiliser l'applicateur. Vérifier grâce aux repères faits avec le marqueur chirurgical que l'aiguille est bien insérée sous la peau sur toute sa longueur.
- Déverrouillez la manette coulissante violette en la faisant coulisser légèrement vers le bas (Figure 8a).
- Déplacez la manette coulissante complètement en arrière jusqu'à la butée. ATTENTION, ne déplacez pas l'applicateur pendant que vous déplacez la manette coulissante violette (Figure 8b).
- L'implant est maintenant dans sa position sous-cutanée finale et l'aiguille est verrouillée dans le corps de l'applicateur. L'applicateur peut maintenant être retiré (Figure 8c).

ATTENTION : Si l'applicateur n'est pas maintenu dans la même position au cours de la procédure ou si la manette coulissante violette n'est pas complètement tirée en arrière jusqu'à la butée, l'implant ne sera pas correctement inséré et il pourrait sortir du site d'insertion. Si l'implant sort du site d'insertion, retirez l'implant et effectuez une nouvelle procédure d'insertion au niveau du même site d'insertion en utilisant un nouvel applicateur. Ne renfoncez jamais dans l'incision un implant qui serait ressorti.

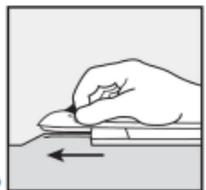


Figure 7
Vérifier grâce aux repères que l'aiguille de l'applicateur est sous la peau sur toute sa longueur.

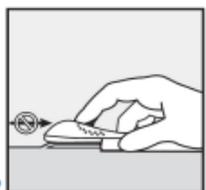


Figure 8a



Figure 8b

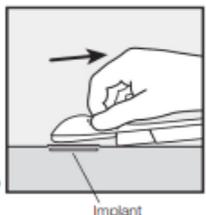


Figure 8c

- Appliquez un petit pansement adhésif sur le site d'insertion.
- Vérifiez toujours la présence de l'implant dans le bras de votre patiente par palpation immédiatement après l'insertion. En palpant les deux extrémités de l'implant, vous devez pouvoir confirmer la présence du bâtonnet de 4 cm juste sous la peau (Figure 9).
- Demandez à la patiente de palper elle-même l'implant. Si l'implant n'est pas palpable après l'insertion, veuillez vous référer à la section « comment localiser NEXPLANON s'il n'est pas palpable, juste sous la peau » et prévenir le médecin .
- Appliquez une compresse stérile avec un bandage compressif pour minimiser le risque d'ecchymose.

La patiente pourra retirer le bandage compressif au bout de 24 heures et le petit pansement adhésif au bout de 3 à 5 jours.

- Complétez la Carte d'Alerte Patiente présente dans la boîte de NEXPLANON en inscrivant la date d'insertion, le bras où l'implant est inséré et le jour prévu du retrait (au maximum 3 ans, prévoir un retrait anticipé chez les femmes en surpoids). Remettez-la à votre patiente et dites lui de la conserver dans un endroit sûr et de la montrer lors de toute visite médicale gynécologique ou relative à NEXPLANON. Rappelez-lui qu'elle doit vérifier régulièrement après la pose la localisation de l'implant au niveau du site d'insertion par palpation délicate et qu'il est important qu'elle vous contacte (ou tout professionnel de santé) si Nexplanon n'est pas palpable.

La Carte d'Alerte Patiente rappelle ces mêmes instructions de palpation délicate de l'implant occasionnellement afin de s'assurer de sa localisation.

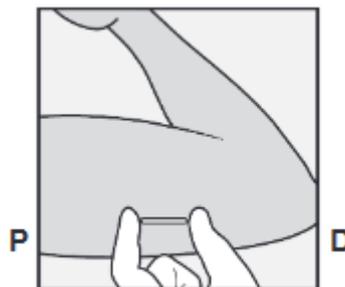


Figure 9

Annexe 9 bis : Comment retirer NEXPLANON (s'il est palpable en sous-cutané, juste sous la peau)

La réussite de l'utilisation et du retrait de NEXPLANON repose sur une insertion sous-cutanée de l'implant réalisée correctement et avec précaution conformément aux instructions. Avant de débiter la procédure de retrait, consultez la Carte d'Alerte Patient et localiser l'implant. Vérifiez la localisation exacte de l'implant dans le bras par palpation. Si l'implant ne peut pas être palpé, il pourrait être localisé en profondeur ou avoir migré. Le retrait des implants non palpables doit uniquement être effectué par un professionnel de santé ayant l'expérience du retrait des implants insérés profondément et familiarisé avec la localisation de l'implant et l'anatomie du bras. Contactez l'information médicale d'ORGANON FRANCE pour plus d'informations.

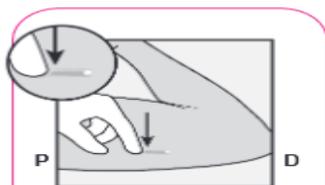


Figure 11

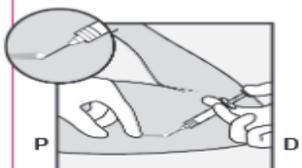


Figure 12

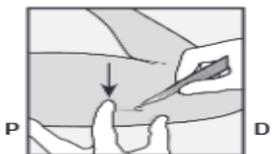


Figure 13

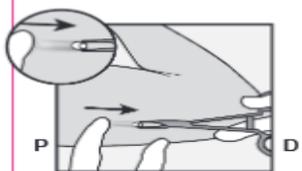
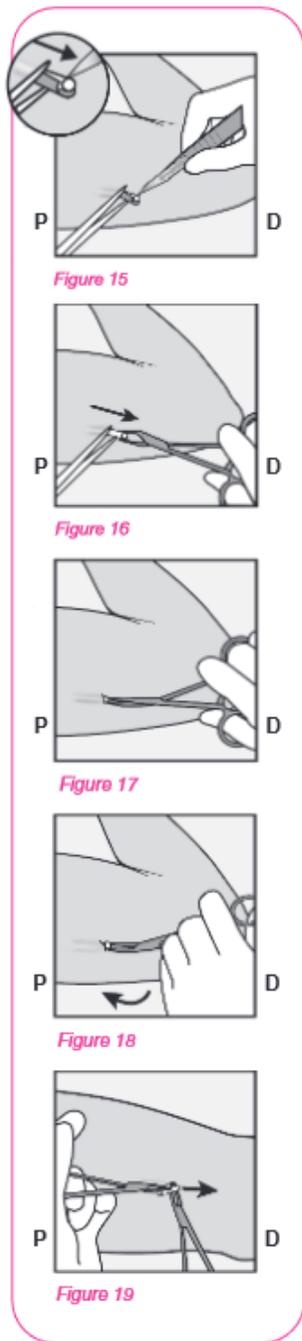


Figure 14



Figure 10



- Si nécessaire, retirez doucement le tissu adhérent de l'extrémité de l'implant par dissection mousse. Si l'extrémité de l'implant n'est pas exposée après la dissection mousse, pratiquez une incision dans la gaine tissulaire et ensuite retirez l'implant avec une pince (Figures 15 et 16).
- Si l'extrémité de l'implant n'est pas visible au niveau de l'incision, insérez doucement une pince (de préférence une pince mosquito courbe, avec les extrémités dirigées vers le haut) superficiellement dans l'incision (Figure 17).
- Saisissez délicatement l'implant, puis tournez la pince avec votre autre main (Figure 18).
- Avec une seconde pince, disséquez soigneusement le tissu autour de l'implant et saisissez l'implant (Figure 19). L'implant peut alors être retiré.
- Si l'implant ne peut pas être saisi, arrêtez la procédure de retrait et orientez la patiente vers un professionnel de santé familiarisé avec les retraits complexes ou contactez Organon France.
- Vérifiez que la totalité du bâtonnet, qui mesure 4 cm de long, a été retiré en le mesurant. Des cas d'implants cassés dans le bras des patientes ont été rapportés. Dans certains cas, une difficulté de retrait de l'implant cassé a été signalée. Si un implant incomplet (moins de 4 cm) est retiré, le morceau restant devra être retiré en suivant les instructions de l'annexe 9 « Comment retirer NEXPLANON ».
- Si la femme souhaite continuer à utiliser NEXPLANON, un nouvel implant peut être inséré immédiatement après le retrait du précédent implant en utilisant la même incision à condition que la localisation du site soit correcte (voir Annexe 9 Ter « Comment remplacer NEXPLANON »).
- Si la femme ne souhaite pas poursuivre l'utilisation de NEXPLANON mais ne veut pas être enceinte, envisagez avec elle les différents choix qui s'offrent à elle et prescrivez lui une autre méthode contraceptive.
- Après avoir retiré l'implant, fermez l'incision avec un pansement adhésif stérile.
- Appliquez une compresse stérile avec un bandage compressif pour minimiser le risque d'ecchymose. La patiente peut retirer le bandage compressif au bout de 24 heures et le pansement adhésif stérile au bout de 3 à 5 jours.

Annexe 9 ter : Comment remplacer NEXPLANON (si l'insertion est bien en sous-cutané, juste sous la peau)

- Le remplacement de NEXPLANON doit toujours être effectué dans des conditions aseptiques et uniquement par un professionnel de santé habilité à prescrire NEXPLANON, formé et familiarisé avec les techniques de retrait et d'insertion.
- Un remplacement immédiat peut être réalisé après le retrait du précédent implant et la procédure est semblable à la procédure d'insertion décrite dans « Comment insérer NEXPLANON ».
- La réussite de l'utilisation et du retrait de NEXPLANON repose sur une insertion sous-cutanée de l'implant dans le bras non dominant réalisée correctement et avec précaution conformément aux instructions.
- Le nouvel implant peut être inséré dans le même bras et par l'incision effectuée pour retirer le précédent implant à condition que la localisation du site soit correcte, c'est-à-dire 8 à 10 cm de l'épicondyle médial de l'humérus et 3 à 5 cm postérieur au (sous le) sillon (voir « Comment insérer NEXPLANON »). Si la même incision est utilisée pour insérer le nouvel implant, les instructions suivantes doivent également être prises en compte :
 - La petite incision pratiquée lors du retrait peut servir de voie d'entrée à l'aiguille du nouvel applicateur.
 - Si tel est le cas, anesthésiez le site d'insertion, par exemple avec 2 ml de lidocaïne à 1 % injectée juste sous la peau à partir de l'incision de retrait et le long du « canal d'insertion » et respectez ensuite strictement toutes les étapes des instructions d'insertion et notamment introduire l'aiguille sur toute sa longueur. Autrement, l'implant sera partiellement visible dans l'incision qui a été pratiquée pour réaliser le retrait, ce qui correspond à une insertion incorrecte.

Annexe n°10 : Questionnaire pour le renouvellement d'ordonnance de contraceptifs hormonaux.

A. Renouvellement d'un contraceptif oral ESTRO PROGESTATIF

Si réponse oui à une des questions, adresser au médecin.

Etes-vous enceinte actuellement ou avez-vous accouché dans les 6 dernières semaines ?

Avez-vous dans les 6 derniers mois eu :

- Une tumeur hormonodépendante (cancer du sein).
- Une hypersensibilité à l'une des composantes du médicament.
- Un lupus érythémateux.
- Un problème de foie sévère ? (Insuffisance hépatique sévère/cirrhose)
- Un problème héréditaire d'absorption du galactose, un déficit en lactase ?
- Un syndrome de malabsorption générale sévère ? (Maladie de Crohn, chirurgie d'obésité type by-pass, maladie coeliaque)
- Hypertension artérielle (systolique supérieure ou égale à 140 mm Hg, diastolique supérieure ou égale à 90 mm Hg) maîtrisée ou non par un médicament.
- Thrombophilie.
- Thrombo-embolie veineuse personnelle
- Antécédent de thrombo-embolie veineuse chez un parent du premier degré (père, mère, frère, sœur).
- Antécédent de thrombose veineuse superficielle.
- Cardiopathie ischémique.
- Antécédent personnel d'accident vasculaire cérébral.
- Cardiomyopathie péripartum.
- Cardiopathie valvulaire compliquée (c.-à-d., avec hypertension pulmonaire, risque de fibrillation auriculaire ou histoire d'endocardite bactérienne subaigue).
- Cumul de plusieurs facteurs de risque de maladie cardio-vasculaire (tels qu'âge avancé, tabagisme, diabète, hypertension artérielle, faible HDL, LDL élevé ou triglycérides élevés).
- Antécédent personnel de migraine avec aura ou accompagnée de symptômes neurologiques.
- Diabète accompagné de rétinopathie, de néphropathie ou de neuropathie.
- Antécédents de pancréatite ou d'hypertriglycémie.
- Chirurgie majeure ou toute pathologie impliquant une immobilité prolongée (confinement dans un lit pendant plus de 72 heures).
- Migraines avec aura ou accompagnées de symptômes neurologiques.
- Cumul de plusieurs facteurs de risque de maladie cardio-vasculaire (tels qu'âge > 35 ans, migraine, tabagisme, diabète, hypertension artérielle, LDL élevé ou triglycérides élevés).

Avez-vous pris dans les 4 dernières semaines un ou des médicaments ou substances pouvant interagir avec le contraceptif oral à progestatif seul :

- Pour une tuberculose ?
- Pour le VIH/SIDA ?
- Pour une hépatite C ?
- Pour des champignons (des cheveux, des ongles, de la peau) ?
- Pour de l'hypertension pulmonaire ?
- Pour des problèmes d'estomac, pour un ulcère, pour un reflux de l'estomac ou oesophagien ?
- Pour des nausées ou vomissement en cours de chimiothérapie ?
- Pour un asthme sévère ?
- Pour l'épilepsie ?
- à base de plantes ? (millepertuis)

Avez-vous des effets indésirables :

- Maux de tête, dont des migraines
- Aggravation de migraines préexistantes et / ou apparition d'aura
- Saignement irréguliers, absence de règles
- Douleur pendant les règles
- Troubles vaginaux (sécheresse vaginale ...)
- Modification de l'humeur (irritabilité...) ou de la libido
- Troubles digestifs, acné, gonflement (œdème)
- Modification du poids
- Tension ou écoulement des seins.

Avez-vous eu des oublis de 1 ou plusieurs comprimés depuis le début de la prise de cette contraception ?

Si oui : de combien de temps et combien de fois ces 6 derniers mois ?

Si ce type de contraception n'est plus adapté au mode de vie de la femme, ou si les oublis sont trop fréquents, l'infirmière fournit une information sur les autres méthodes contraceptives existantes et oriente la patiente vers un délégué prescripteur. Faire un rappel des modalités de prise (*la conduite en cas d'oubli de pilule*).

Rappels des signes nécessitant une prise en charge en urgence

Signes évocateurs de phlébite

-gonflement (œdème) d'une cuisse ou jambes, douleur avec ou sans gonflement d'un mollet.

Signes évocateurs d'embolie pulmonaire :

-essoufflement brutal, au repos ou inhabituel lors d'activités (montée d'escalier, conversation téléphonique ...),

- La survenue de crachats sanglants,

-Une accélération des battements du cœur(tachycardie), inhabituelle, inexpiquée et persistante surtout si associée à n des signes précédents

Signes évocateurs d'infarctus du myocarde :

- Une douleur dans la poitrine, souvent intense, angoissante, irradiant ou non vers la mâchoire, les épaules, le bas gauche ou les deux bras et ne cédant pas en moins d'une minute

Signes évocateurs d'un accident vasculaire :

- Une déformation ou engourdissement brutal de la bouche,
- Une faiblesse ou engourdissement soudain d'un côté du corps, bras ou jambe,
- Des difficultés à parler,
- Une perte ou anomalie de la vision.

Ces signes peuvent s'accompagner de vertiges ou de maux de tête intenses.

Dans ces cas, appelez ou consultez immédiatement votre médecin traitant, le médecin prescripteur ou le pharmacien.

Si ce n'est pas possible, appelez le SAMU-centre 15 ou présentez-vous au service des urgences d'un hôpital ou d'une clinique.

Rappeler que la consommation de tabac est déconseillée avec la prise d'un contraceptif estro progestatif

B – Le patch transdermique estro progestatif

Si réponse oui à une des questions, adresser au médecin.

Etes-vous enceinte actuellement ou avez-vous accouché dans les 6 dernières semaines ?

Avez-vous dans les 6 derniers mois eu :

- Une tumeur hormonodépendante (cancer du sein).
- Une hypersensibilité à l'une des composantes du médicament.
- Un lupus érythémateux.
- Un problème de foie sévère ? (Insuffisance hépatique sévère/cirrhose)
- Un problème héréditaire d'absorption du galactose, un déficit en lactase ?
- Un syndrome de malabsorption générale sévère ? (Maladie de Crohn, chirurgie d'obésité type by-pass, maladie coeliaque)
- Hypertension artérielle (systolique supérieure ou égale à 140 mm Hg, diastolique supérieure ou égale à 90 mm Hg) maîtrisée ou non par un médicament.
- Thrombophilie.
- Thrombo-embolie veineuse personnelle
- Antécédent de thrombo-embolie veineuse chez un parent du premier degré (père, mère, frère, sœur).
- Antécédent de thrombose veineuse superficielle.
- Cardiopathie ischémique.
- Antécédent personnel d'accident vasculaire cérébral.
- Cardiomyopathie péripartum.
- Cardiopathie valvulaire compliquée (c.-à-d., avec hypertension pulmonaire, risque de fibrillation auriculaire ou histoire d'endocardite bactérienne subaigue).
- Cumul de plusieurs facteurs de risque de maladie cardio-vasculaire (tels qu'âge avancé, tabagisme, diabète, hypertension artérielle, faible HDL, LDL élevé ou triglycérides élevés).
- Antécédent personnel de migraine avec aura ou accompagnée de symptômes neurologiques.
- Diabète accompagné de rétinopathie, de néphropathie ou de neuropathie.
- Antécédents de pancréatite ou d'hypertriglycémie.
- Chirurgie majeure ou toute pathologie impliquant une immobilité prolongée (confinement dans un lit pendant plus de 72 heures).
- Migraines avec aura ou accompagnées de symptômes neurologiques.
- Cumul de plusieurs facteurs de risque de maladie cardio-vasculaire (tels qu'âge > 35 ans, migraine, tabagisme, diabète, hypertension artérielle, LDL élevé ou triglycérides élevés).
- Trouble cutané généralisé

Avez-vous pris dans les 4 dernières semaines un ou des médicaments ou substances pouvant interagir avec le contraceptif oral à progestatif seul :

- Pour une tuberculose ?
- Pour le VIH/SIDA ?
- Pour une hépatite C ?
- Pour des champignons (des cheveux, des ongles, de la peau) ?
- Pour de l'hypertension pulmonaire ?
- Pour des problèmes d'estomac, pour un ulcère, pour un reflux de l'estomac ou oesophagien ?
- Pour des nausées ou vomissement en cours de chimiothérapie ?
- Pour un asthme sévère ?
- Pour l'épilepsie ?
- à base de plantes ? (millepertuis)

Avez-vous des effets indésirables :

- Maux de tête, dont des migraines
- Aggravation de migraines préexistantes et / ou apparition d'aura
- Saignement irréguliers, absence de règles
- Douleur pendant les règles
- Troubles vaginaux (sécheresse vaginale ...)
- Modification de l'humeur (irritabilité...) ou de la libido
- Troubles digestifs, acné, gonflement (œdème)
- Modification du poids
- Tension ou écoulement des seins.
- Prurit sur le site de positionnement du patch.

Avez-vous eu des problèmes d'adhérence et/ou des oublis de retrait, changement et/ ou pose de patchs depuis le début de l'utilisation de cette contraception ?

Si oui : de combien de temps et combien de fois ces 6 derniers mois ?

Si ce type de contraception n'est plus adapté au mode de vie de la femme, ou si les désagréments sont trop fréquents, l'infirmière fournit une information sur les autres méthodes contraceptives existantes et oriente la patiente vers un délégué prescripteur. Faire un rappel des modalités d'usage (la conduite en cas de décollement, d'oubli de retrait ou de changement de patch).

Rappels des signes nécessitant une prise en charge en urgence

Signes évocateurs de phlébite

-gonflement (œdème) d'une cuisse ou jambes, douleur avec ou sans gonflement d'un mollet.

Signes évocateurs d'embolie pulmonaire :

-essoufflement brutal, au repos ou inhabituel lors d'activités (montée d'escalier, conversation téléphonique ...),

- La survenue de crachats sanglants,

-Une accélération des battements du cœur(tachycardie), inhabituelle, inexplicquée et persistante surtout si associée à n des signes précédents

Signes évocateurs d'infarctus du myocarde :

- Une douleur dans la poitrine, souvent intense, angoissante, irradiant ou non vers la mâchoire, les épaules, le bas gauche ou les deux bras et ne cédant pas en moins d'une minute

Signes évocateurs d'un accident vasculaire :

- Une déformation ou engourdissement brutal de la bouche,

- Une faiblesse ou engourdissement soudain d'un côté du corps, bras ou jambe,

- Des difficultés à parler, une perte ou anomalie de la vision.

Ces signes peuvent s'accompagner de vertiges ou de maux de tête intenses.

Dans ces cas, appelez ou consultez immédiatement votre médecin traitant, le médecin prescripteur ou le pharmacien.

Si ce n'est pas possible, appelez le SAMU-centre 15 ou présentez-vous au service des urgences d'un hôpital ou d'une clinique.

Rappeler que la consommation de tabac est déconseillée avec la prise d'un contraceptif estro progestatif

C – Contraceptif intravaginal estro progestatif

Si réponse oui à une des questions, adresser au médecin.

Etes-vous enceinte actuellement ou avez-vous accouché dans les 6 dernières semaines ?

Avez-vous dans les 6 derniers mois eu :

- Une tumeur hormonodépendante (cancer du sein).
- Une hypersensibilité à l'une des composantes du médicament.
- Un lupus érythémateux.
- Un problème de foie sévère ? (Insuffisance hépatique sévère/cirrhose)
- Un problème héréditaire d'absorption du galactose, un déficit en lactase ?
- Un syndrome de malabsorption générale sévère ? (Maladie de Crohn, chirurgie d'obésité type by-pass, maladie coeliaque)
- Hypertension artérielle (systolique supérieure ou égale à 140 mm Hg, diastolique supérieure ou égale à 90 mm Hg) maîtrisée ou non par un médicament.
- Thrombophilie.
- Thrombo-embolie veineuse personnelle
- Antécédent de thrombo-embolie veineuse chez un parent du premier degré (père, mère, frère, sœur).
- Antécédent de thrombose veineuse superficielle.
- Cardiopathie ischémique.
- Antécédent personnel d'accident vasculaire cérébral.
- Cardiomyopathie péripartum.
- Cardiopathie valvulaire compliquée (c.-à-d., avec hypertension pulmonaire, risque de fibrillation auriculaire ou histoire d'endocardite bactérienne subaigue).
- Cumul de plusieurs facteurs de risque de maladie cardio-vasculaire (tels qu'âge avancé, tabagisme, diabète, hypertension artérielle, faible HDL, LDL élevé ou triglycérides élevés).
- Antécédent personnel de migraine avec aura ou accompagnée de symptômes neurologiques.

- Diabète accompagné de rétinopathie, de néphropathie ou de neuropathie.
- Antécédents de pancréatite ou d'hypertriglycémie.
- Chirurgie majeure ou toute pathologie impliquant une immobilité prolongée (confinement dans un lit pendant plus de 72 heures).
- Migraines avec aura ou accompagnées de symptômes neurologiques.
- Cumul de plusieurs facteurs de risque de maladie cardio-vasculaire (tels qu'âge > 35 ans, migraine, tabagisme, diabète, hypertension artérielle, LDL élevé ou triglycérides élevés).
- Prolapsus utérovaginal

Avez-vous pris dans les 4 dernières semaines un ou des médicaments ou substances pouvant interagir avec le contraceptif oral à progestatif seul :

- Pour une tuberculose ?
- Pour le VIH/SIDA ?
- Pour une hépatite C ?
- Pour des champignons (des cheveux, des ongles, de la peau) ?
- Pour de l'hypertension pulmonaire ?
- Pour des problèmes d'estomac, pour un ulcère, pour un reflux de l'estomac ou oesophagien ?
- Pour des nausées ou vomissement en cours de chimiothérapie ?
- Pour un asthme sévère ?
- Pour l'épilepsie ?
- à base de plantes ? (millepertuis)

Avez-vous des effets indésirables :

- Maux de tête, dont des migraines
- Aggravation de migraines préexistantes et / ou apparition d'aura
- Saignement irréguliers, absence de règles
- Douleur pendant les règles

- Troubles vaginaux (sécheresse vaginale ...)
- Modification de l'humeur (irritabilité...) ou de la libido
- Troubles digestifs, acné, gonflement (œdème)
- Modification du poids
- Tension ou écoulement des seins.
- Prurit sur le site de positionnement du patch.

Avez-vous eu des problèmes d'insertion et/ou retrait ; des oublis d'insertion et / ou retrait d'anneau depuis le début de l'utilisation de cette contraception ?

Si oui : de combien de temps et combien de fois ces 6 derniers mois ?

Si ce type de contraception n'est plus adapté au mode de vie de la femme, ou si les désagréments sont trop fréquents, l'infirmière fournit une information sur les autres méthodes contraceptives existantes et oriente la patiente vers un délégué prescripteur. Faire un rappel des modalités d'usage (la conduite en cas de d'expulsion, d'oubli de retrait ou d'insertion d'un nouvel anneau).

Rappels des signes nécessitant une prise en charge en urgence

Signes évocateurs de phlébite

-gonflement (œdème) d'une cuisse ou jambes, douleur avec ou sans gonflement d'un mollet.

Signes évocateurs d'embolie pulmonaire :

-essoufflement brutal, au repos ou inhabituel lors d'activités (montée d'escalier, conversation téléphonique ...),

- La survenue de crachats sanglants,

-Une accélération des battements du cœur(tachycardie), inhabituelle, inexpliquée et persistante surtout si associée à n des signes précédents

Signes évocateurs d'infarctus du myocarde :

- Une douleur dans la poitrine, souvent intense, angoissante, irradiant ou non vers la mâchoire, les épaules, le bas gauche ou les deux bras et ne cédant pas en moins d'une minute

Signes évocateurs d'un accident vasculaire :

- Une déformation ou engourdissement brutal de la bouche,

- Une faiblesse ou engourdissement soudain d'un côté du corps, bras ou jambe,
- Des difficultés à parler,
- Une perte ou anomalie de la vision.

Ces signes peuvent s'accompagner de vertiges ou de maux de tête intenses.

Dans ces cas, appelez ou consultez immédiatement votre médecin traitant, le médecin prescripteur ou le pharmacien.

Si ce n'est pas possible, appelez le SAMU-centre 15 ou présentez-vous au service des urgences d'un hôpital ou d'une clinique.

Rappeler que la consommation de tabac est déconseillée avec la prise d'un contraceptif estro progestatif

D – Les pilules progestatifs

Si réponse oui à une des questions, adresser au médecin.

Etes-vous enceinte actuellement ?

Avez-vous dans les 6 derniers mois eu :

- Une tumeur hormonodépendante (cancer du sein).
- Une hypersensibilité à l'une des composantes du médicament.
- Un problème de foie sévère ? (Insuffisance hépatique sévère/cirrhose)
- Un problème héréditaire d'absorption du galactose, un déficit en lactase ?
- Un syndrome de malabsorption générale sévère ? (Maladie de Crohn, chirurgie d'obésité type by-pass, maladie coeliaque)
- Une maladie thromboembolique artérielle ou veineuse

Avez-vous pris dans les 4 dernières semaines un ou des médicaments ou substances pouvant interagir avec le contraceptif oral à progestatif seul :

- Pour une tuberculose ?
- Pour le VIH/SIDA ?
- Pour une hépatite C ?
- Pour des champignons (des cheveux, des ongles, de la peau) ?
- Pour de l'hypertension pulmonaire ?
- Pour des problèmes d'estomac, pour un ulcère, pour un reflux de l'estomac ou oesophagien ?
- Pour des nausées ou vomissement en cours de chimiothérapie ?
- Pour un asthme sévère ?
- Pour l'épilepsie ?
- à base de plantes ? (millepertuis)

Avez-vous des effets indésirables :

- Maux de tête, dont des migraines
- Saignements irréguliers, absence de règles
- Douleur pendant les règles
- Troubles vaginaux (sécheresse vaginale...)
- Modification de l'humeur (irritabilité...) ou de la libido
- Troubles digestifs, acné, gonflement (œdème)
- Modification du poids
- Tension ou écoulement des seins.

Avez-vous eu des oublis de 1 ou plusieurs comprimés depuis le début de la prise de cette contraception ?

Si oui : de combien de temps et combien de fois ces 6 derniers mois ?

Si ce type de contraception n'est plus adapté au mode de vie de la femme, ou si les oublis sont trop fréquents, l'infirmière fournit une information sur les autres méthodes contraceptives existantes et oriente la patiente vers un délégué prescripteur. Faire un rappel des modalités de prise (la conduite en cas d'oubli de pilule).

Rappels des signes nécessitant une prise en charge en urgence

Signes évocateurs de phlébite

-gonflement (œdème) d'une cuisse ou jambes, douleur avec ou sans gonflement d'un mollet.

Signes évocateurs d'embolie pulmonaire :

-essoufflement brutal, au repos ou inhabituel lors d'activités (montée d'escalier, conversation téléphonique ...),

- La survenue de crachats sanglants,

-Une accélération des battements du cœur(tachycardie), inhabituelle, inexplicquée et persistante surtout si associée à n des signes précédents

Signes évocateurs d'infarctus du myocarde :

- Une douleur dans la poitrine, souvent intense, angoissante, irradiant ou non vers la mâchoire, les épaules, le bas gauche ou les deux bras et ne cédant pas en moins d'une minute

Signes évocateurs d'un accident vasculaire :

- Une déformation ou engourdissement brutal de la bouche,
- Une faiblesse ou engourdissement soudain d'un côté du corps, bras ou jambe,
- Des difficultés à parler,
- Une perte ou anomalie de la vision.

Ces signes peuvent s'accompagner de vertiges ou de maux de tête intenses.

Dans ces cas, appelez ou consultez immédiatement votre médecin traitant, le médecin prescripteur ou le pharmacien.

Si ce n'est pas possible, appelez le SAMU-centre 15 ou présentez-vous au service des urgences d'un hôpital ou d'une clinique.

Rappeler que la consommation de tabac est déconseillée avec la prise d'un contraceptif estro progestatif

E – Progestatif Injectable

Si réponse oui à une des questions, adresser au médecin.

Etes-vous enceinte actuellement ou avez-vous accouché dans les 6 dernières semaines ?

Avez-vous dans les 6 derniers mois eu :

- Une tumeur hormonodépendante (cancer du sein).
- Une hypersensibilité à l'une des composantes du médicament.
- Un lupus érythémateux.
- Un problème de foie sévère ? (Insuffisance hépatique sévère/cirrhose)
- Antécédent personnel de cardiopathie ischémique.
- Antécédent personnel d'accident vasculaire cérébral.
- Diabète accompagné de rétinopathie, de néphropathie ou de neuropathie ou de maladie vasculaire.
- Diabète non compliqué, mais d'une durée de plus de 20 ans.
- Hypertension artérielle (systolique supérieure ou égale à 160 mm Hg, diastolique supérieure ou égale à 100 mm Hg).
- Hypertension artérielle avec maladie vasculaire.
- Saignement vaginal inexpliqué.
- Arthrite rhumatoïde sous thérapie immunosuppressive
- Cumul de plusieurs facteurs de risque de maladie cardio-vasculaire (tels qu'âge > 35 ans, migraine, tabagisme, diabète, hypertension artérielle, LDL élevé ou triglycérides élevés).

Avez-vous pris dans les 4 dernières semaines un ou des médicaments ou substances pouvant interagir avec le contraceptif oral à progestatif seul :

- Pour une tuberculose ?
- Pour le VIH/SIDA ?
- Pour une hépatite C ?

- Pour des champignons (des cheveux, des ongles, de la peau) ?
- Pour de l'hypertension pulmonaire ?
- Pour des problèmes d'estomac, pour un ulcère, pour un reflux de l'estomac ou oesophagien ?
- Pour des nausées ou vomissement en cours de chimiothérapie ?
- Pour un asthme sévère ?
- Pour l'épilepsie ?
- à base de plantes ? (millepertuis)

Avez-vous des effets indésirables :

- Maux de tête, dont des migraines
- Aggravation de migraines préexistantes et / ou apparition d'aura
- Saignement irréguliers, absence de règles
- Douleur pendant les règles
- Troubles vaginaux (sécheresse vaginale ...)
- Modification de l'humeur (irritabilité...) ou de la libido
- Troubles digestifs, acné, gonflement (œdème)
- Modification du poids
- Tension ou écoulement des seins.

Avez-vous eu déjà oublié de renouveler 1 ou plusieurs injections depuis le début de l'utilisation de cette contraception ?

Si oui, combien de fois ces 6 derniers mois ?

Si ce type de contraception n'est plus adapté au mode de vie de la femme, ou si les oublis sont trop fréquents, l'infirmière fournit une information sur les autres méthodes contraceptives existantes et oriente la patiente vers un délégué prescripteur. Faire un rappel des modalités de prise (la conduite en cas d'oubli d'injection de + ou - 2 semaines).

Rappels des signes nécessitant une prise en charge en urgence

Signes évocateurs de phlébite

-gonflement (œdème) d'une cuisse ou jambes, douleur avec ou sans gonflement d'un mollet.

Signes évocateurs d'embolie pulmonaire :

-essoufflement brutal, au repos ou inhabituel lors d'activités (montée d'escalier, conversation téléphonique ...),

- La survenue de crachats sanglants,

-Une accélération des battements du cœur(tachycardie), inhabituelle, inexplicable et persistante surtout si associée à n des signes précédents

Signes évocateurs d'infarctus du myocarde :

- Une douleur dans la poitrine, souvent intense, angoissante, irradiant ou non vers la mâchoire, les épaules, le bas gauche ou les deux bras et ne cédant pas en moins d'une minute

Signes évocateurs d'un accident vasculaire :

- Une déformation ou engourdissement brutal de la bouche,

- Une faiblesse ou engourdissement soudain d'un côté du corps, bras ou jambe,

- Des difficultés à parler,

- Une perte ou anomalie de la vision.

Ces signes peuvent s'accompagner de vertiges ou de maux de tête intenses.

Dans ces cas, appelez ou consultez immédiatement votre médecin traitant, le médecin prescripteur ou le pharmacien.

Si ce n'est pas possible, appelez le SAMU-centre 15 ou présentez-vous au service des urgences d'un hôpital ou d'une clinique.

Rappeler que la consommation de tabac est déconseillée avec la prise d'un contraceptif estro progestatif

Annexe 11 : Modèle d'ordonnance de renouvellement de contraceptif

AP-HP. Université Paris-Saclay

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

DMU 2 : SANTE DES FEMMES ET DES NOUVEAU-NES

Hôpital Antoine Bécclère
157, Rue de la Porte de Trivaux
92140 Clamart

Unité fonctionnelle CPEF – CIVG
Centre de Planification et d'Éducation Familiale - Centre d'Interruption Volontaire de Grossesse.

Professeur Alexandra BENACHI
Directrice médicale
Chef de service
Directrice Médicale du DMU 2 : Santé des femmes et des nouveau-nés

Docteur Stéphanie POZZI-GAUDIN
Responsable Unité CPEF-CIVG
Praticien Hospitalier

Praticiens Hospitaliers Contractuels
Dr Séverine Ballan
Dr Thais Boone
Dr Aurélie Gourjon
Dr Anne Le Breton
Dr Alois Scrizzi

Mme Virginie Argant-Teyssandier
Conseillère Conjugale et Familiale
01 45 37 40 12 / 13

Mme Maya Benidir
Conseillère Conjugale et Familiale
01 45 37 40 13

Mme Nathalie Peltier
Conseillère Conjugale et Familiale
01 45 37 40 12

Accueil / Secrétariat :
Téléphone : 01 45 37 44 60
Télécopie : 01 45 37 46 86

Poste de soins :
01 45 37 46 82

RDV contraception / suivi gynécologique :
01 41 07 95 95

RDV IVG :
01 45 37 40 12 / 13
Laisser message et coordonnées

ORDONNANCE

Date :
Nom :
Prénom :
Age :

« Renouvellement infirmier » pour une durée de _____ mois

Date du renouvellement :
Nom et prénom de l'infirmière :
N° d'identifiant :
Signature :

Si vous souhaitez soutenir la recherche dans les hôpitaux de l'AP-HP, rendez-vous sur : <https://soutenir.fondationaphp.fr>

Annexe 12 : Programme de formation pour les infirmier(e)s en centre de santé sexuelle, centre de contraception et d'IVG

1. 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'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.
- Connaître les modalités, contre indications, effets indésirables des contraceptions pour prescrire son renouvellement.
- Prescrire la contraception d'urgence, et connaître leurs indications et contre-indications.
- Savoir poser et retirer les implants contraceptifs.
- Évaluer 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 de grossesse.
- 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 des événements indésirables graves.

2. Formation théorique

Un diplôme universitaire (DU) en santé sexuelle ou DU sexualité, contraception et IVG ou un équivalent dispensé par tout autre organisme pouvant réaliser ces formations dans le cadre de la formation professionnelle continue, ou autre cadre.

3. Formation pratique

- Assister à 40 H de consultations en observation
- Assister à 40 H de consultation en supervision directe
- Assister à 40 H de consultations en supervision indirecte 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 des résultats, prescription de vaccins et de contraceptifs).
- Pratiquer 10 poses et 10 retraits d'implants en supervision.

4. 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 délégants
- Réalisation minimale de 20 consultations infirmières par mois

Annexe 12 Bis : Attestation de compétences acquises et établie par le délégant

ATTESTATION DE COMPETENCES ACQUISES ETABLIE PAR LE DELEGANT

« Attestation de compétences développées »

Je soussigné, médecin délégant, 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 délégant atteste de l'ensemble des compétences de M. ou Mme pour exercer ses fonctions de délégué(e) dans le cadre du protocole de coopération entre professionnels de santé intitulé « Consultation de santé sexuelle par 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 13 : 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 :

.....

5. Fréquence de sollicitation des délégués par les délégués :

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

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 déléguant 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 :