



Outils pour le soutien à l'intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une infection par le VIH et auprès de leurs partenaires

Mise à jour janvier 2019

COORDINATION ET RÉDACTION

Évelyne Fleury, sexologue et agente de recherche et de planification, Service de lutte contre les ITSS, Direction générale de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux

Sylvie Venne, médecin-conseil, Service de lutte contre les ITSS, Direction générale de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux

Geneviève Boily, conseillère en soins infirmiers, Programmes nationaux de formation en ITSS, Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec

REVUE ET ANALYSE DE LA LITTÉRATURE, COLLABORATION À L'ÉLABORATION DES OUTILS

GRUPE DE TRAVAIL GUIDE D'INTERVENTION ITS-MADO

Geneviève Boily, conseillère en soins infirmiers, Programmes nationaux de formation en ITSS, Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec

Marie-Claude Drouin, M.A. sexologie, agente de planification, de programmation et de recherche, coordonnatrice du CITSS, Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec

Évelyne Fleury, sexologue et agente de recherche et de planification, Service de lutte contre les ITSS, Direction générale de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux

Brigitte Fournier, médecin-conseil et membre du Comité sur les ITSS, Direction de santé publique, Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches

Marie-Michèle Grenier, conseillère en soins infirmiers, Direction de santé publique, Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

Claude Laberge, médecin-conseil, Service de lutte contre les ITSS, Direction générale de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux

Julie Lévesque, B. Sc. (sciences infirmières), agente de planification, de programmation et de recherche, Direction de santé publique, Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais

Diane Sylvain, intervenante de santé publique, Programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, Laboratoire de santé publique du Québec, Institut national de santé publique au Québec

Marie-Carole Toussaint, infirmière clinicienne, Service de lutte contre les ITSS, Direction générale de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux

Sylvie Venne, médecin-conseil, Service de lutte contre les ITSS, Direction générale de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux

Le contenu des outils a fait consensus au sein du groupe de travail ITS-MADO. Il a en outre fait l'objet d'une consultation auprès de membres de la Table de concertation nationale en maladies infectieuses (TCNMI), de membres du Comité consultatif sur le VIH et le VHC, de professionnels de directions régionales de santé publique et du Service de lutte contre les ITSS du ministère de la Santé et des Services sociaux. Le guide a été adopté par la TCNMI (par courriel le 24 mars 2017).

ÉDITION

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document s'adresse spécifiquement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux et n'est accessible qu'en version électronique à l'adresse :

www.msss.gouv.qc.ca section **Publications**

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2019

Bibliothèque et Archives Canada, 2019

ISBN : 978-2-550-83199-0 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	1
Outil 1 Modèle de fiche d'appel ou de demande adapté à l'IPPAP et son guide d'utilisation.....	3
Outil 2 Questionnaire relatif à l'intervention préventive auprès de la personne atteinte d'une infection par le VIH et son guide d'utilisation.....	21
Outil 3 Questionnaire relatif à l'intervention préventive auprès des partenaires d'une personne atteinte d'une infection par le VIH et son guide d'utilisation.....	45
Outil 4 Modèle de lettre pour l'orientation d'un partenaire informé de son exposition au VIH vers un professionnel de la santé	69

INTRODUCTION

Le présent document constitue un supplément au *Guide pour le soutien à l'intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une infection par le VIH et auprès de leurs partenaires (IPPAP-VIH)*. Il contient quatre outils conçus pour aider le professionnel qui réalise une telle intervention :

1. Modèle de fiche d'appel ou de demande adapté à l'IPPAP et son guide d'utilisation;
2. Questionnaire relatif à l'intervention préventive auprès de la personne atteinte d'une infection par le VIH et son guide d'utilisation;
3. Questionnaire relatif à l'intervention préventive auprès des partenaires d'une personne atteinte d'une infection par le VIH et son guide d'utilisation;
4. Modèle de lettre pour l'orientation d'un partenaire informé de son exposition au VIH vers un professionnel de la santé.

L'outil 1 sert à recueillir l'information auprès du demandeur, tandis que les outils 2 et 3 sont employés respectivement pour l'intervention auprès de la personne atteinte et pour l'intervention auprès de ses partenaires. Leur conception reflète l'idée que les professionnels désignés auront plus souvent à offrir à la personne atteinte du soutien dans sa démarche relative à la notification de ses partenaires que du counseling préventif et leur forme répond à cet ordonnancement. Chaque outil s'accompagne d'un guide d'utilisation et peut servir à la fois d'aide-mémoire pour l'intervention et de notes au dossier. Enfin, l'outil 4 consiste en un modèle de lettre à utiliser lorsqu'il s'agit d'orienter un partenaire informé de son exposition au VIH vers un professionnel de la santé.

Les outils qui portent la mention « outil adaptable » peuvent être modifiés selon les besoins régionaux.

Le *Guide pour le soutien à l'intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une infection par le VIH et auprès de leurs partenaires (IPPAP-VIH)* et les outils propres à l'IPPAP-VIH sont accessibles sur la partie du site du ministère de la Santé et des Services sociaux consacrée aux ITSS, à l'adresse www.msss.gouv.qc.ca/itss (menu de gauche > Documentation > Pour les professionnels de la santé / Guides > Guide IPPAP-VIH).

Les documents suivants, accessibles eux aussi sur le site du ministère de la Santé et des Services sociaux, pourront également contribuer à l'intervention :

- la *Carte de notification VIH*,
- la brochure *Entre caresses et baisers, une ITSS s'est faufilée... Il faut en parler*,
- l'outil *Les partenaires sexuels, il faut s'en occuper!*
- l'outil *Estimation du risque associé aux activités sexuelles*,
- la fiche clinique sur le VIH (chapitre 19, « Infection par le VIH », du *Guide québécois de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang*),
- l'outil *Liste de dépliants et de brochures à l'intention des patients*,
- l'outil *Ressources : intervention préventive relative aux infections transmissibles sexuellement et par le sang*,
- la liste des milieux cliniques du territoire, à consulter pour obtenir une évaluation clinique et un dépistage (surtout si le dépistage n'est pas offert immédiatement après l'annonce de l'exposition).

OUTIL 1
MODÈLE DE FICHE D'APPEL OU DE DEMANDE ADAPTÉ À L'IPPAP
ET SON GUIDE D'UTILISATION

1A – MODÈLE DE FICHE D’APPEL OU DE DEMANDE ADAPTÉ À L’IPPAP-VIH

SECTION 1 – ORIGINE ET GESTION DE LA DEMANDE

1.1 NUMÉRO DE LA FICHE D’APPEL : _____ **DATE DE LA DEMANDE** (aaaa-mm-jj) : ____-____-____

1.2 GESTION INTERNE DE LA DEMANDE (à remplir uniquement par la direction de santé publique ou le service désigné)

Nom du professionnel qui reçoit la demande : _____ Professionnel désigné? Oui Non

Nom du professionnel désigné (si différent de celui qui a reçu la demande) : _____

Noms des autres professionnels : _____

Nom du CISSS, du CIUSSS ou de l'établissement : _____

Direction ou service : Direction de santé publique SIDEP Autre direction ou service, préciser : _____

Date (aaaa-mm-jj) du transfert de la demande au professionnel désigné : ____-____-____

1.3 ORIGINE DE LA DEMANDE DE SOUTIEN

Médecin Infirmière Intervenant psychosocial Autre professionnel, préciser : _____

Personne atteinte (infection par le VIH)

Nom du demandeur : _____ Tél. : ____-____-____

Nom du médecin traitant (au besoin et si différent du médecin demandeur) : _____ Tél. : ____-____-____

Si le demandeur n'a pas accès au dossier médical de la personne atteinte ou si le demandeur est une personne qui se dit atteinte du VIH, une vérification est nécessaire avant d'intervenir (consentements requis de la personne atteinte)

Infection ou charge virale confirmée Vérification non effectuée, pas d'intervention auprès des partenaires

Commentaires (ex. : éléments ayant permis la confirmation de l'infection chez la personne atteinte, numéro de dossier fourni par le demandeur) :

1.4 NATURE DE LA DEMANDE

Réaliser une intervention préventive auprès des partenaires (volet 3).

Remplir la section 2 de la présente fiche et utiliser le Questionnaire relatif à l'intervention préventive auprès des partenaires d'une personne atteinte d'une infection par le VIH (outil 3) pour poursuivre la collecte d'information et réaliser l'intervention auprès de chaque partenaire à joindre.

Réaliser une intervention préventive auprès de la personne atteinte; préciser la demande :

Soutenir cette personne pour l'intervention préventive auprès de ses partenaires (volet 2).

Réaliser une intervention préventive auprès de cette personne (volet 1).

Ne pas remplir la section 2 de la présente fiche. Utiliser le Questionnaire relatif à l'intervention préventive auprès de la personne atteinte d'une infection par le VIH (outil 2) pour poursuivre la collecte d'information et réaliser l'intervention.

Soutenir le professionnel de la santé ou des services sociaux; préciser la demande :

Pour qu'il soutienne la personne vivant avec le VIH dans sa démarche pour aviser ses partenaires, préciser : _____

Pour qu'il réalise une intervention préventive auprès des partenaires; préciser : _____

Remplir la section 2 de la présente fiche. Utiliser au besoin la section 3.2 pour décrire l'intervention réalisée.

Autre demande, préciser : _____

Ne pas remplir la section 2 de la présente fiche. Utiliser plutôt la section 3.2 du présent formulaire pour décrire l'intervention réalisée.

Commentaires :

SECTION 2 – RENSEIGNEMENTS SUR LES PARTENAIRES À JOINDRE

2.1 PERSONNE QUI VIENT D'APPRENDRE QU'ELLE EST ATTEINTE D'UNE INFECTION PAR LE VIH

Renseignements utiles pour déterminer la période visée

Résultat positif confirmant une infection par le VIH

Date (aaaa-mm-jj) ou moment (aaaa-mm) du prélèvement : ____-____-____ Date et moment inconnus

Dernier test négatif

Date (aaaa-mm-jj) ou moment (aaaa-mm) du prélèvement : ____-____-____ Date et moment inconnus Aucun test antérieur

Début des comportements à risque

Date (aaaa-mm-jj) ou moment (aaaa-mm) : ____-____-____ Date et moment inconnus

Selon le contexte et les renseignements colligés, les partenaires qui ont soit eu des relations sexuelles, soit partagé du matériel de préparation ou de consommation de drogues, par injection ou inhalation, avec la personne atteinte au cours de l'une ou l'autre des trois périodes suivantes seront joints :

- Partenaires exposés jusqu'à trois mois avant la date du dernier test négatif
- Partenaires exposés jusqu'à un an avant le résultat positif confirmant une infection par le VIH
- Partenaires exposés depuis le début des comportements à risque

Si la personne atteinte n'a eu aucun partenaire pendant la période visée, son plus récent partenaire pourrait être avisé.

Renseignements utiles pour planifier l'intervention

ITSS concomitantes (cocher toutes les ITS bactériennes détectées en même temps que le VIH et les virus dont la personne est atteinte)

Chlamydia Gonorrhée Syphilis LGV Herpès génital VHC VHB Aucune ITSS Inconnu

Symptômes de primo-infection

Oui, dates (aaaa-mm-jj) ou moments (aaaa-mm) du début du syndrome : ____-____-____ et de la fin du syndrome : ____-____-____

Non Inconnu

Commentaires (ex. : autre information clinique pertinente, telle que résistance au traitement ou mesure de la charge virale) :

2.2 PERSONNE VIVANT AVEC LE VIH ET BÉNÉFICIAIRE D'UN SUIVI

Renseignements utiles pour déterminer la période visée

Mesure de la charge virale

Oui, résultat et date (aaaa-mm-jj) de la dernière mesure de la charge virale : _____; ____-____-____

Non Inconnu

Dates (aaaa-mm-jj) des dernières mesures consécutives de charge virale de moins de 200 copies par millilitre de sang :

____-____-____ et ____-____-____ Dates inconnues

Traitement antirétroviral

Oui Non Inconnu

Traitement pris comme prescrit

Oui Non Inconnu

Présence d'une ITSS susceptible d'augmenter le risque de transmission du VIH

Chlamydia Gonorrhée Syphilis LGV Herpès génital Aucune ITSS Inconnu

Renseignements utiles pour planifier l'intervention

(ex. : résistance au traitement, non-réponse au traitement, autres mesures de la charge virale pertinentes)

Les partenaires de la période visée suivante devront être joints :
du (aaaa-mm-jj) ____-____-____ au (aaaa-mm-jj) ____-____-____

2.3 LISTE ABRÉGÉE DES PARTENAIRES À JOINDRE PAR LE PROFESSIONNEL DÉSIGNÉ

N°	Identifiant ou nom du partenaire et région sociosanitaire de résidence	Sexe	Statut sérologique au regard du VIH	Première et dernière expositions		Type de partenaire	Type d'exposition	Situations à prendre en considération*
1		<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme Enceinte? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> État inconnu <input type="checkbox"/> Sexe inconnu <input type="checkbox"/> Trans. H-F <input type="checkbox"/> Trans. F-H <input type="checkbox"/> Autre, préciser : _____	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif <input type="checkbox"/> Inconnu	Première exposition : <input type="checkbox"/> ≤ 3 mois <input type="checkbox"/> > 3 mois <input type="checkbox"/> Date inconnue Date (aaaa-mm-jj) : _____-_____-_____ Ou moment (aaaa-mm) : _____-_____-_____	Dernière exposition : <input type="checkbox"/> ≤ 72 heures <input type="checkbox"/> ≤ 3 mois <input type="checkbox"/> > 3 mois <input type="checkbox"/> Date inconnue Date (aaaa-mm-jj) : _____-_____-_____ Ou moment (aaaa-mm) : _____-_____-_____	<input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Habituel <input type="checkbox"/> Occasionnel <input type="checkbox"/> Aventure <input type="checkbox"/> Anonyme <input type="checkbox"/> Autre, préciser : _____	<input type="checkbox"/> Relation sexuelle <input type="checkbox"/> Partage de matériel de préparation et d'injection ou d'inhalation de drogues	<input type="checkbox"/> Situations à prendre en considération, numéros : _____ <input type="checkbox"/> Autres, préciser : _____ _____ _____ _____
2		<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme Enceinte? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> État inconnu <input type="checkbox"/> Sexe inconnu <input type="checkbox"/> Trans. H-F <input type="checkbox"/> Trans. F-H <input type="checkbox"/> Autre, préciser : _____	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif <input type="checkbox"/> Inconnu	Première exposition : <input type="checkbox"/> ≤ 3 mois <input type="checkbox"/> > 3 mois <input type="checkbox"/> Date inconnue Date (aaaa-mm-jj) : _____-_____-_____ Ou moment (aaaa-mm) : _____-_____-_____	Dernière exposition : <input type="checkbox"/> ≤ 72 heures <input type="checkbox"/> ≤ 3 mois <input type="checkbox"/> > 3 mois <input type="checkbox"/> Date inconnue Date (aaaa-mm-jj) : _____-_____-_____ Ou moment (aaaa-mm) : _____-_____-_____	<input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Habituel <input type="checkbox"/> Occasionnel <input type="checkbox"/> Aventure <input type="checkbox"/> Anonyme <input type="checkbox"/> Autre, préciser : _____	<input type="checkbox"/> Relation sexuelle <input type="checkbox"/> Partage de matériel de préparation et d'injection ou d'inhalation de drogues	<input type="checkbox"/> Situations à prendre en considération, numéros : _____ <input type="checkbox"/> Autres, préciser : _____ _____ _____ _____
3		<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme Enceinte? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> État inconnu <input type="checkbox"/> Sexe inconnu <input type="checkbox"/> Trans. H-F <input type="checkbox"/> Trans. F-H <input type="checkbox"/> Autre, préciser : _____	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif <input type="checkbox"/> Inconnu	Première exposition : <input type="checkbox"/> ≤ 3 mois <input type="checkbox"/> > 3 mois <input type="checkbox"/> Date inconnue Date (aaaa-mm-jj) : _____-_____-_____ Ou moment (aaaa-mm) : _____-_____-_____	Dernière exposition : <input type="checkbox"/> ≤ 72 heures <input type="checkbox"/> ≤ 3 mois <input type="checkbox"/> > 3 mois <input type="checkbox"/> Date inconnue Date (aaaa-mm-jj) : _____-_____-_____ Ou moment (aaaa-mm) : _____-_____-_____	<input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Habituel <input type="checkbox"/> Occasionnel <input type="checkbox"/> Aventure <input type="checkbox"/> Anonyme <input type="checkbox"/> Autre, préciser : _____	<input type="checkbox"/> Relation sexuelle <input type="checkbox"/> Partage de matériel de préparation et d'injection ou d'inhalation de drogues	<input type="checkbox"/> Situations à prendre en considération, numéros : _____ <input type="checkbox"/> Autres, préciser : _____ _____ _____ _____

* Situations à prendre en considération

- | | | |
|--|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Partenaire exposé dans les 72 heures précédant l'intervention 2. Partenaire enceinte 3. Partenaire dont l'exposition la plus récente a eu lieu au cours des trois derniers mois 4. Partenaire qui a des comportements à risque | <ol style="list-style-type: none"> 5. Partenaire d'une personne atteinte récemment infectée (primo-infection) 6. Partenaire d'une personne atteinte ayant une charge virale élevée 7. Partenaire d'une personne atteinte d'une infection par le VIH et d'une ITS susceptible d'augmenter le risque de transmission du VIH | <ol style="list-style-type: none"> 8. Partenaire atteint d'une ITS susceptible d'augmenter le risque d'acquisition du VIH 9. Partenaire avec qui la personne atteinte a eu des relations anales ou vaginales non protégées par un condom |
|--|--|--|

N°	Identifiant ou nom du partenaire et région sociosanitaire de résidence	Sexe	Statut sérologique au regard du VIH	Première et dernière expositions		Type de partenaire	Type d'exposition	Situations à prendre en considération*
4		<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme Enceinte? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> État inconnu <input type="checkbox"/> Sexe inconnu <input type="checkbox"/> Trans. H-F <input type="checkbox"/> Trans. F-H <input type="checkbox"/> Autre, préciser : _____	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif <input type="checkbox"/> Inconnu	Première exposition : <input type="checkbox"/> ≤ 3 mois <input type="checkbox"/> > 3 mois <input type="checkbox"/> Date inconnue Date (aaaa-mm-jj) : _____-_____-_____ Ou moment (aaaa-mm) : _____-_____-_____	Dernière exposition : <input type="checkbox"/> ≤ 72 heures <input type="checkbox"/> ≤ 3 mois <input type="checkbox"/> > 3 mois <input type="checkbox"/> Date inconnue Date (aaaa-mm-jj) : _____-_____-_____ Ou moment (aaaa-mm) : _____-_____-_____	<input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Habituel <input type="checkbox"/> Occasionnel <input type="checkbox"/> Aventure <input type="checkbox"/> Anonyme <input type="checkbox"/> Autre, préciser : _____	<input type="checkbox"/> Relation sexuelle <input type="checkbox"/> Partage de matériel de préparation et d'injection ou d'inhalation de drogues	<input type="checkbox"/> Situations à prendre en considération, numéros : _____ <input type="checkbox"/> Autres, préciser : _____ _____ _____ _____
5		<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme Enceinte? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> État inconnu <input type="checkbox"/> Sexe inconnu <input type="checkbox"/> Trans. H-F <input type="checkbox"/> Trans. F-H <input type="checkbox"/> Autre, préciser : _____	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif <input type="checkbox"/> Inconnu	Première exposition : <input type="checkbox"/> ≤ 3 mois <input type="checkbox"/> > 3 mois <input type="checkbox"/> Date inconnue Date (aaaa-mm-jj) : _____-_____-_____ Ou moment (aaaa-mm) : _____-_____-_____	Dernière exposition : <input type="checkbox"/> ≤ 72 heures <input type="checkbox"/> ≤ 3 mois <input type="checkbox"/> > 3 mois <input type="checkbox"/> Date inconnue Date (aaaa-mm-jj) : _____-_____-_____ Ou moment (aaaa-mm) : _____-_____-_____	<input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Habituel <input type="checkbox"/> Occasionnel <input type="checkbox"/> Aventure <input type="checkbox"/> Anonyme <input type="checkbox"/> Autre, préciser : _____	<input type="checkbox"/> Relation sexuelle <input type="checkbox"/> Partage de matériel de préparation et d'injection ou d'inhalation de drogues	<input type="checkbox"/> Situations à prendre en considération, numéros : _____ <input type="checkbox"/> Autres, préciser : _____ _____ _____ _____
6		<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme Enceinte? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> État inconnu <input type="checkbox"/> Sexe inconnu <input type="checkbox"/> Trans. H-F <input type="checkbox"/> Trans. F-H <input type="checkbox"/> Autre, préciser : _____	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif <input type="checkbox"/> Inconnu	Première exposition : <input type="checkbox"/> ≤ 3 mois <input type="checkbox"/> > 3 mois <input type="checkbox"/> Date inconnue Date (aaaa-mm-jj) : _____-_____-_____ Ou moment (aaaa-mm) : _____-_____-_____	Dernière exposition : <input type="checkbox"/> ≤ 72 heures <input type="checkbox"/> ≤ 3 mois <input type="checkbox"/> > 3 mois <input type="checkbox"/> Date inconnue Date (aaaa-mm-jj) : _____-_____-_____ Ou moment (aaaa-mm) : _____-_____-_____	<input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Habituel <input type="checkbox"/> Occasionnel <input type="checkbox"/> Aventure <input type="checkbox"/> Anonyme <input type="checkbox"/> Autre, préciser : _____	<input type="checkbox"/> Relation sexuelle <input type="checkbox"/> Partage de matériel de préparation et d'injection ou d'inhalation de drogues	<input type="checkbox"/> Situations à prendre en considération, numéros : _____ <input type="checkbox"/> Autres, préciser : _____ _____ _____ _____

* Situations à prendre en considération

- | | | |
|--|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Partenaire exposé dans les 72 heures précédant l'intervention 2. Partenaire enceinte 3. Partenaire dont l'exposition la plus récente a eu lieu au cours des trois derniers mois 4. Partenaire qui a des comportements à risque | <ol style="list-style-type: none"> 5. Partenaire d'une personne atteinte récemment infectée (primo-infection) 6. Partenaire d'une personne atteinte ayant une charge virale élevée 7. Partenaire d'une personne atteinte d'une infection par le VIH et d'une ITS susceptible d'augmenter le risque de transmission du VIH | <ol style="list-style-type: none"> 8. Partenaire atteint d'une ITS susceptible d'augmenter le risque d'acquisition du VIH 9. Partenaire avec qui la personne atteinte a eu des relations anales ou vaginales non protégées par un condom |
|--|--|--|

N°	Identifiant ou nom du partenaire et région sociosanitaire de résidence	Sexe	Statut sérologique au regard du VIH	Première et dernière expositions		Type de partenaire	Type d'exposition	Situations à prendre en considération*
7		<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme Enceinte? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> État inconnu <input type="checkbox"/> Sexe inconnu <input type="checkbox"/> Trans. H-F <input type="checkbox"/> Trans. F-H <input type="checkbox"/> Autre, préciser : _____	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif <input type="checkbox"/> Inconnu	Première exposition : <input type="checkbox"/> ≤ 3 mois <input type="checkbox"/> > 3 mois <input type="checkbox"/> Date inconnue Date (aaaa-mm-jj) : _____-_____-_____ Ou moment (aaaa-mm) : _____-_____-_____ _____-_____-_____	Dernière exposition : <input type="checkbox"/> ≤ 72 heures <input type="checkbox"/> ≤ 3 mois <input type="checkbox"/> > 3 mois <input type="checkbox"/> Date inconnue Date (aaaa-mm-jj) : _____-_____-_____ Ou moment (aaaa-mm) : _____-_____-_____ _____-_____-_____	<input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Habituel <input type="checkbox"/> Occasionnel <input type="checkbox"/> Aventure <input type="checkbox"/> Anonyme <input type="checkbox"/> Autre, préciser : _____	<input type="checkbox"/> Relation sexuelle <input type="checkbox"/> Partage de matériel de préparation et d'injection ou d'inhalation de drogues	<input type="checkbox"/> Situations à prendre en considération, numéros : _____ <input type="checkbox"/> Autres, préciser : _____ _____ _____ _____ _____
8		<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme Enceinte? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> État inconnu <input type="checkbox"/> Sexe inconnu <input type="checkbox"/> Trans. H-F <input type="checkbox"/> Trans. F-H <input type="checkbox"/> Autre, préciser : _____	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif <input type="checkbox"/> Inconnu	Première exposition : <input type="checkbox"/> ≤ 3 mois <input type="checkbox"/> > 3 mois <input type="checkbox"/> Date inconnue Date (aaaa-mm-jj) : _____-_____-_____ Ou moment (aaaa-mm) : _____-_____-_____ _____-_____-_____	Dernière exposition : <input type="checkbox"/> ≤ 72 heures <input type="checkbox"/> ≤ 3 mois <input type="checkbox"/> > 3 mois <input type="checkbox"/> Date inconnue Date (aaaa-mm-jj) : _____-_____-_____ Ou moment (aaaa-mm) : _____-_____-_____ _____-_____-_____	<input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Habituel <input type="checkbox"/> Occasionnel <input type="checkbox"/> Aventure <input type="checkbox"/> Anonyme <input type="checkbox"/> Autre, préciser : _____	<input type="checkbox"/> Relation sexuelle <input type="checkbox"/> Partage de matériel de préparation et d'injection ou d'inhalation de drogues	<input type="checkbox"/> Situations à prendre en considération, numéros : _____ <input type="checkbox"/> Autres, préciser : _____ _____ _____ _____ _____
9		<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme Enceinte? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> État inconnu <input type="checkbox"/> Sexe inconnu <input type="checkbox"/> Trans. H-F <input type="checkbox"/> Trans. F-H <input type="checkbox"/> Autre, préciser : _____	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif <input type="checkbox"/> Inconnu	Première exposition : <input type="checkbox"/> ≤ 3 mois <input type="checkbox"/> > 3 mois <input type="checkbox"/> Date inconnue Date (aaaa-mm-jj) : _____-_____-_____ Ou moment (aaaa-mm) : _____-_____-_____ _____-_____-_____	Dernière exposition : <input type="checkbox"/> ≤ 72 heures <input type="checkbox"/> ≤ 3 mois <input type="checkbox"/> > 3 mois <input type="checkbox"/> Date inconnue Date (aaaa-mm-jj) : _____-_____-_____ Ou moment (aaaa-mm) : _____-_____-_____ _____-_____-_____	<input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Habituel <input type="checkbox"/> Occasionnel <input type="checkbox"/> Aventure <input type="checkbox"/> Anonyme <input type="checkbox"/> Autre, préciser : _____	<input type="checkbox"/> Relation sexuelle <input type="checkbox"/> Partage de matériel de préparation et d'injection ou d'inhalation de drogues	<input type="checkbox"/> Situations à prendre en considération, numéros : _____ <input type="checkbox"/> Autres, préciser : _____ _____ _____ _____ _____

* Situations à prendre en considération

- | | | |
|--|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Partenaire exposé dans les 72 heures précédant l'intervention 2. Partenaire enceinte 3. Partenaire dont l'exposition la plus récente a eu lieu au cours des trois derniers mois 4. Partenaire qui a des comportements à risque | <ol style="list-style-type: none"> 5. Partenaire d'une personne atteinte récemment infectée (primo-infection) 6. Partenaire d'une personne atteinte ayant une charge virale élevée 7. Partenaire d'une personne atteinte d'une infection par le VIH et d'une ITS susceptible d'augmenter le risque de transmission du VIH | <ol style="list-style-type: none"> 8. Partenaire atteint d'une ITS susceptible d'augmenter le risque d'acquisition du VIH 9. Partenaire avec qui la personne atteinte a eu des relations anales ou vaginales non protégées par un condom |
|--|--|--|

N°	Identifiant ou nom du partenaire et région sociosanitaire de résidence	Sexe	Statut sérologique au regard du VIH	Première et dernière expositions		Type de partenaire	Type d'exposition	Situations à prendre en considération*
10		<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme Enceinte? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> État inconnu <input type="checkbox"/> Sexe inconnu <input type="checkbox"/> Trans. H-F <input type="checkbox"/> Trans. F-H <input type="checkbox"/> Autre, préciser : _____	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif <input type="checkbox"/> Inconnu	Première exposition : <input type="checkbox"/> ≤ 3 mois <input type="checkbox"/> > 3 mois <input type="checkbox"/> Date inconnue Date (aaaa-mm-jj) : _____-_____-_____ Ou moment (aaaa-mm) : _____-_____-_____	Dernière exposition : <input type="checkbox"/> ≤ 72 heures <input type="checkbox"/> ≤ 3 mois <input type="checkbox"/> > 3 mois <input type="checkbox"/> Date inconnue Date (aaaa-mm-jj) : _____-_____-_____ Ou moment (aaaa-mm) : _____-_____-_____	<input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Habituel <input type="checkbox"/> Occasionnel <input type="checkbox"/> Aventure <input type="checkbox"/> Anonyme <input type="checkbox"/> Autre, préciser : _____	<input type="checkbox"/> Relation sexuelle <input type="checkbox"/> Partage de matériel de préparation et d'injection ou d'inhalation de drogues	<input type="checkbox"/> Situations à prendre en considération, numéros : _____ <input type="checkbox"/> Autres, préciser : _____ _____ _____ _____
11		<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme Enceinte? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> État inconnu <input type="checkbox"/> Sexe inconnu <input type="checkbox"/> Trans. H-F <input type="checkbox"/> Trans. F-H <input type="checkbox"/> Autre, préciser : _____	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif <input type="checkbox"/> Inconnu	Première exposition : <input type="checkbox"/> ≤ 3 mois <input type="checkbox"/> > 3 mois <input type="checkbox"/> Date inconnue Date (aaaa-mm-jj) : _____-_____-_____ Ou moment (aaaa-mm) : _____-_____-_____	Dernière exposition : <input type="checkbox"/> ≤ 72 heures <input type="checkbox"/> ≤ 3 mois <input type="checkbox"/> > 3 mois <input type="checkbox"/> Date inconnue Date (aaaa-mm-jj) : _____-_____-_____ Ou moment (aaaa-mm) : _____-_____-_____	<input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Habituel <input type="checkbox"/> Occasionnel <input type="checkbox"/> Aventure <input type="checkbox"/> Anonyme <input type="checkbox"/> Autre, préciser : _____	<input type="checkbox"/> Relation sexuelle <input type="checkbox"/> Partage de matériel de préparation et d'injection ou d'inhalation de drogues	<input type="checkbox"/> Situations à prendre en considération, numéros : _____ <input type="checkbox"/> Autres, préciser : _____ _____ _____ _____
12		<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme Enceinte? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> État inconnu <input type="checkbox"/> Sexe inconnu <input type="checkbox"/> Trans. H-F <input type="checkbox"/> Trans. F-H <input type="checkbox"/> Autre, préciser : _____	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif <input type="checkbox"/> Inconnu	Première exposition : <input type="checkbox"/> ≤ 3 mois <input type="checkbox"/> > 3 mois <input type="checkbox"/> Date inconnue Date (aaaa-mm-jj) : _____-_____-_____ Ou moment (aaaa-mm) : _____-_____-_____	Dernière exposition : <input type="checkbox"/> ≤ 72 heures <input type="checkbox"/> ≤ 3 mois <input type="checkbox"/> > 3 mois <input type="checkbox"/> Date inconnue Date (aaaa-mm-jj) : _____-_____-_____ Ou moment (aaaa-mm) : _____-_____-_____	<input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Habituel <input type="checkbox"/> Occasionnel <input type="checkbox"/> Aventure <input type="checkbox"/> Anonyme <input type="checkbox"/> Autre, préciser : _____	<input type="checkbox"/> Relation sexuelle <input type="checkbox"/> Partage de matériel de préparation et d'injection ou d'inhalation de drogues	<input type="checkbox"/> Situations à prendre en considération, numéros : _____ <input type="checkbox"/> Autres, préciser : _____ _____ _____ _____

* Situations à prendre en considération

- | | | |
|--|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Partenaire exposé dans les 72 heures précédant l'intervention 2. Partenaire enceinte 3. Partenaire dont l'exposition la plus récente a eu lieu au cours des trois derniers mois 4. Partenaire qui a des comportements à risque | <ol style="list-style-type: none"> 5. Partenaire d'une personne atteinte récemment infectée (primo-infection) 6. Partenaire d'une personne atteinte ayant une charge virale élevée 7. Partenaire d'une personne atteinte d'une infection par le VIH et d'une ITS susceptible d'augmenter le risque de transmission du VIH | <ol style="list-style-type: none"> 8. Partenaire atteint d'une ITS susceptible d'augmenter le risque d'acquisition du VIH 9. Partenaire avec qui la personne atteinte a eu des relations anales ou vaginales non protégées par un condom |
|--|--|--|

SECTION 3 – BILAN DE L'INTERVENTION

3.1 BILAN DE L'INTERVENTION AUPRÈS DES PARTENAIRES

Partenaires à joindre	Partenaires joints	Partenaires dépistés
Nombre : _____	Nombre : _____	Nombre : _____
Nombre de partenaires à joindre par le professionnel désigné : _____ Numéros de dossier ou numéros séquentiels de la liste abrégée des partenaires à joindre par le professionnel désigné : _____ _____ _____ _____ _____ _____	Nombre de partenaires joints par le professionnel désigné : _____ Numéros de dossier ou numéros séquentiels de la liste abrégée des partenaires joints par le professionnel désigné : _____ _____ _____ _____ _____ _____	Nombre de partenaires dépistés, selon l'information recueillie par le professionnel désigné au cours du suivi auprès des partenaires : _____ Numéros de dossier ou numéros séquentiels de la liste abrégée des partenaires dépistés, selon les informations recueillies par le professionnel désigné : _____ _____ _____ _____ _____ Nombre de nouveaux cas détectés : _____

Nombre de partenaires n'ayant pu être joints pour l'IPPAP : _____

Raisons pour lesquelles les partenaires n'ont pu être joints :

- Partenaires anonymes, préciser le nombre : _____
 - Refus de la personne atteinte, préciser pour combien de partenaires : _____
 - Coordonnées insuffisantes, préciser pour combien de partenaires : _____
 - Cas perdus pour le suivi, préciser le nombre : _____
 - Autres raisons, préciser ces raisons et le nombre pour chacune : _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

3.2 BILAN DU SOUTIEN OFFERT À UN PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ OU DES SERVICES SOCIAUX

Description du soutien offert	Date (aaaa-mm-jj)	Commentaires	Initiales

Date (aaaa-mm-jj) de fermeture du dossier : ____-____-____ Signature : _____

ABRÉVIATIONS UTILISÉES DANS LE QUESTIONNAIRE

CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
IPPAP	Intervention préventive auprès de la personne atteinte et auprès de ses partenaires
ITS	Infection transmissible sexuellement
ITSS	Infection transmissible sexuellement et par le sang
LGV	Lymphogranulomatose vénérienne
N°	Numéro
Trans.	Transsexuel ou transsexuelle
SIDEP	Services intégrés de dépistage et de prévention (des ITSS)
VHB	Virus de l'hépatite B
VHC	Virus de l'hépatite C
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

1B – GUIDE D'UTILISATION DU MODÈLE DE FICHE D'APPEL OU DE DEMANDE ADAPTÉ À L'IPPAP-VIH

SECTION 1 – Origine et gestion de la demande

La première section de la fiche sert à colliger l'information sur la demande, à préciser l'intervention attendue ainsi qu'à indiquer les dates du début et de la fin de cette intervention.

1.1 NUMÉRO DE LA FICHE D'APPEL OU DE DEMANDE ET DATE DE LA DEMANDE

 Inscrire le numéro de la fiche et la date de la demande. Un numéro est attribué à la fiche aux fins du classement et de l'archivage. Ce numéro peut être défini par l'établissement.

1.2 GESTION INTERNE DU DOSSIER

Le contenu de la sous-section est donné à titre indicatif et chaque direction de santé publique ou service désigné pour soutenir l'IPPAP-VIH peut l'adapter à son mode de fonctionnement. Les informations inscrites doivent cependant permettre d'identifier le professionnel qui reçoit la demande et le professionnel désigné, et d'établir la chronologie des actions (ex. : date de la réception et du transfert de la demande).

 Inscrire le nom du professionnel qui reçoit la demande et celui du professionnel désigné. Si plusieurs professionnels participent à l'intervention, il s'avère important de nommer une personne responsable. Les noms d'autres professionnels peuvent aussi être inscrits.

 Indiquer le nom du CISSS, du CIUSSS ou de l'établissement responsable de la réalisation de l'intervention et préciser la direction ou le service. Cela pourra servir à l'évaluation du soutien à l'IPPAP-VIH.

1.3 ORIGINE DE LA DEMANDE

 Cocher le type de demandeur et inscrire son nom ainsi que son numéro de téléphone pour pouvoir communiquer avec lui ultérieurement, par exemple pour avoir des détails sur certaines informations et l'informer du suivi.

 Inscrire le nom et le numéro de téléphone du médecin qui assure le suivi médical de la personne atteinte. Ces renseignements seront utiles si des informations cliniques sur l'infection deviennent nécessaires.

Si la demande vient d'un professionnel de la santé ou des services sociaux qui n'a pas accès au dossier médical de la personne atteinte d'une infection par le VIH ou si elle vient d'une personne qui se dit atteinte du VIH, indiquer si vous avez été en mesure de vérifier la présence de l'infection ou la charge virale (voir l'encadré 6 du *Guide pour le soutien à l'intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une infection par le VIH et auprès de leurs partenaires [IPPAP-VIH]*). Le cas échéant, noter, à la partie « Commentaires », ce qui a permis de confirmer que la personne atteinte vit avec le VIH ou a une charge virale élevée.

 Inscrire, à la partie « Commentaires », tout autre renseignement sur l'origine de la demande. Par exemple, préciser les éléments qui ont permis de confirmer l'infection chez la personne atteinte ou, encore, inscrire le numéro de dossier fourni par le demandeur pour faciliter le suivi auprès de ce dernier ou l'obtention de précisions nécessaires à l'intervention.

1.4 NATURE DE LA DEMANDE

 Cocher la nature de la demande et la préciser, au besoin.

- S'il s'agit d'une demande d'intervention auprès des partenaires, remplir la section 2 de la fiche de demande puis noter l'information sur le partenaire dans le Questionnaire relatif à l'intervention préventive auprès des partenaires d'une personne atteinte d'une infection par le VIH (outil 3). Utiliser un questionnaire pour chaque partenaire pour qui un soutien est sollicité.
- S'il s'agit d'une demande d'intervention auprès de la personne atteinte, utiliser le Questionnaire relatif à l'intervention préventive auprès de la personne atteinte d'une infection par le VIH (outil 2) pour noter ses coordonnées puis réaliser l'intervention.
- S'il s'agit d'une demande de soutien à un professionnel de la santé ou des services sociaux, décrire le soutien offert ou l'intervention réalisée en remplissant la section 3 de la présente fiche de demande. La section 2 pourrait être utile si le demandeur a besoin d'identifier les partenaires à joindre.

SECTION 2 – RENSEIGNEMENTS SUR LES PARTENAIRES À JOINDRE

La section sert à recueillir les renseignements requis pour définir la période visée. Elle sert également à établir rapidement la liste des partenaires que devra joindre le professionnel désigné et à ordonnancer ses interventions.

Pour déterminer la période visée :

- s'il s'agit d'une personne venant d'apprendre qu'elle est atteinte d'une infection par le VIH, remplir la section 2.1;
- s'il s'agit d'une personne vivant avec le VIH et bénéficiant d'un suivi, remplir la section 2.2.

Si l'information dont dispose le demandeur est insuffisante pour remplir les sections 2.1 ou 2.2, ce dernier pourra demander des précisions à la personne atteinte ou encore obtenir son accord pour que le professionnel désigné communique avec elle.

2.1 PERSONNE QUI VIENT D'APPRENDRE QU'ELLE EST ATTEINTE D'UNE INFECTION PAR LE VIH

Renseignements utiles pour déterminer la période visée

 Inscrire la date du prélèvement ayant permis de détecter l'infection par le VIH et celle du prélèvement du dernier test dont le résultat a été négatif. Dans les deux cas, si la date précise n'est pas connue, inscrire le moment, soit l'année et le mois. Ces dates ou moments permettront de déterminer la période visée pour la notification des partenaires et de planifier l'intervention. Si ces dates et moments ne sont pas connus, la date du début des comportements à risque pourra servir à déterminer la période visée.

 Selon les renseignements obtenus, cocher la période sur laquelle portera la recherche des partenaires qui ont soit eu un contact sexuel, soit partagé du matériel de préparation, d'injection ou d'inhalation de drogues avec la personne atteinte :

- **si la date du dernier test négatif de la personne atteinte est connue, joindre les partenaires exposés jusqu'à trois mois avant cette date;**
- **si la date du dernier test négatif de la personne atteinte est inconnue ou que la personne n'a jamais passé de test auparavant, joindre les partenaires exposés jusqu'à un an avant la détection de l'infection par le VIH ou depuis le début des comportements à risque.**

Si la personne atteinte n'a eu aucun partenaire pendant la période visée, son plus récent partenaire pourrait être avisé.

 Inscrire, dans l'encadré qui suit la sous-section 2.2, les dates du début et de la fin de la période visée, à laquelle on se référera pour la suite de l'intervention. Informer le demandeur de la période visée pour l'intervention.

Renseignements utiles pour planifier l'intervention

(Voir le tableau 4 du *Guide pour le soutien à l'intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une infection par le VIH et auprès de leurs partenaires [IPPAP-VIH]*.)

-  Cocher les autres ITSS concomitantes dont la personne est atteinte. La présence d'une chlamydia, d'une gonorrhée, d'une LGV, d'une syphilis ou de l'herpès chez la personne atteinte peut augmenter le risque de transmission du VIH. Pour les ITS à déclaration obligatoire, incluant le VHB et le VHC, un lien pourra être établi avec le professionnel responsable de l'enquête épidémiologique afin d'éviter la répétition d'une même action au cours de l'intervention.
-  Indiquer si la personne a ou a eu un syndrome compatible avec la primo-infection. Incrire les dates ou les moments du début et de la fin du syndrome. Il faut se rappeler que le risque de transmission du VIH est plus élevé pendant la primo-infection.
-  Incrire, à la partie « Commentaires », tout autre renseignement qui permettra de planifier l'intervention.

2.2 PERSONNE DÉJÀ CONNUE COMME ÉTANT SÉROPOSITIVE

Renseignements utiles déterminer la période visée

-  Incrire la date et le résultat de la dernière mesure de la charge virale et les dates des dernières mesures consécutives d'une charge virale de moins de 200 copies par millilitre de sang.
-  Indiquer si la personne vivant avec le VIH prend le traitement et préciser si elle le prend tel que prescrit.
-  Cocher les autres ITSS dont la personne est atteinte. La présence d'une chlamydia, d'une gonorrhée, d'une LGV, d'une syphilis ou de l'herpès chez la personne atteinte peut augmenter le risque de transmission du VIH.

Renseignements utiles pour planifier l'intervention

(Voir le tableau 4 du *Guide pour le soutien à l'intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une infection par le VIH et auprès de leurs partenaires [IPPAP-VIH]*.)

-  Incrire, à la partie « Renseignements utiles pour planifier l'intervention », des informations de nature à guider l'intervention comme la résistance au traitement qui orientera la prophylaxie postexposition.
-  Incrire, dans l'encadré qui suit, les dates du début et de la fin de la période visée, à laquelle on se référera pour la suite de l'intervention. Informer le demandeur de la période visée pour l'intervention.

2.3 LISTE ABRÉGÉE DES PARTENAIRES À JOINDRE PAR LE PROFESSIONNEL DÉSIGNÉ

La liste sera constituée seulement si une intervention du professionnel désigné auprès des partenaires est requise. Le professionnel désigné pourra l'utiliser s'il doit joindre plusieurs partenaires et qu'il souhaite ordonnancer ses interventions.

-  Consigner dans la liste des données de base sur chacun des partenaires afin de pouvoir les distinguer facilement les uns des autres :
 - l'identifiant, qui ne se compose pas nécessairement des prénom et nom;
 - la région sociosanitaire de résidence (de 01 à 18) : cette information permettra de transférer le dossier si le partenaire réside dans une autre région sociosanitaire;

- le sexe des partenaires et, pour chacune des partenaires féminines, il faut s'informer d'une possible grossesse :
 - cocher « Sexe inconnu » si le sexe est inconnu ou impossible à déterminer,
 - cocher « Trans. homme-femme » si le sexe original (chromosomique ou biologique) est masculin et que les étapes de la transformation pour devenir une femme (traitement hormonal et chirurgie de réattribution sexuelle) ont toutes été franchies,
 - cocher « Trans. femme-homme » si le sexe original (chromosomique ou biologique) est féminin et que les étapes de la transformation pour devenir un homme (traitement hormonal et chirurgie de réattribution sexuelle) ont toutes été franchies,
 - cocher « Autre » et préciser, si une autre catégorie ressort au cours de l'entretien;
- le statut sérologique au regard du VIH : les partenaires dont le statut sérologique positif est déjà connu ne sont généralement pas joints;
- les dates, mêmes approximatives, de la première et de la dernière exposition, qui permettront de planifier l'intervention;
- le type de partenaires, qui vise à caractériser le lien entre la personne atteinte et ce partenaire (conjoint, ancien conjoint, actuel ou ancien partenaire habituel, actuel ou ancien partenaire occasionnel, anonyme, etc.). En ce qui concerne les partenaires actuels, discuter de la possibilité de soutenir la personne atteinte pour qu'elle les avise ou, encore, qu'elle collabore à la notification (ex. : notification en présence d'un professionnel de la santé ou d'un professionnel désigné);
- le type d'exposition : indiquer de quel type d'exposition (relation sexuelle ou, encore, partage de matériel de préparation, d'injection ou d'inhalation de drogues) il s'agit;
- les situations à prendre en considération : indiquer quelles situations s'appliquent pour pouvoir planifier l'intervention et déterminer si elle doit être faite rapidement.

Il importe que le professionnel désigné obtienne des renseignements précis sur l'identité des partenaires qu'il avisera, non seulement parce que d'aucuns peuvent être difficiles à joindre, mais aussi parce qu'il doit s'assurer d'aviser les bonnes personnes. Les renseignements à recueillir seront plus ou moins exhaustifs selon les difficultés envisagées pour joindre chaque partenaire.

 Consigner, dans le Questionnaire relatif à l'intervention préventive auprès des partenaires d'une personne atteinte d'une infection par le VIH (outil 3), le plus de renseignements possibles sur chacun des partenaires que le demandeur souhaite voir aviser par un professionnel désigné.

SECTION 3 – BILAN DE L'INTERVENTION

La section sert à faire un bilan de l'intervention auprès des partenaires et auprès d'un professionnel de la santé. Quant au bilan de l'intervention auprès de la personne atteinte, il sera consigné dans le Questionnaire relatif à l'intervention préventive auprès de la personne atteinte d'une infection par le VIH (outil 2).

3.1 BILAN DE L'INTERVENTION RÉALISÉE AUPRÈS DES PARTENAIRES

La sous-section permet de préciser le nombre de partenaires qui devaient être joints ainsi que le nombre de ceux qui l'ont effectivement été. Toute information sur ce suivi peut être inscrite ici. Cette information peut être basée sur la connaissance de la personne atteinte ou sur celle du professionnel désigné, lorsque le partenaire a été joint par ce dernier.

 Inscire le nombre de partenaires à joindre et le nombre de partenaires joints.

 Inscire le nombre de partenaires à joindre par le professionnel désigné, le nombre que ce dernier a joints et les numéros de dossier ou les numéros séquentiels de la liste abrégée correspondants.

 Inscrire le nombre de partenaires dépistés, selon l'information recueillie par le professionnel de la santé au cours du suivi auprès des partenaires, et les numéros de dossier ou les numéros séquentiels de la liste abrégée correspondants. Inscrire également le nombre de nouveaux cas détectés.

 Inscrire le nombre de partenaires n'ayant pu être joints et les raisons pour lesquelles ils ne l'ont pas été.

3.2 BILAN DU SOUTIEN OFFERT À UN PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ OU DES SERVICES SOCIAUX

La sous-section permet de résumer le soutien offert au professionnel de la santé ou des services sociaux.

 Décrire brièvement le soutien offert au professionnel de la santé ou des services sociaux.

 Inscrire la date de fermeture : date à laquelle le dossier est fermé et envoyé aux archives.

 Signer la fiche.

OUTIL 2
QUESTIONNAIRE RELATIF A L'INTERVENTION PREVENTIVE
AUPRES DE LA PERSONNE ATTEINTE D'UNE INFECTION
PAR LE VIH ET SON GUIDE D'UTILISATION DU QUESTIONNAIRE

2A – QUESTIONNAIRE RELATIF À L'INTERVENTION PRÉVENTIVE AUPRÈS DE LA PERSONNE ATTEINTE D'UNE INFECTION PAR LE VIH

SECTION 1 – IDENTIFICATION ET GESTION

1.1 NUMÉRO DE DOSSIER : _____ **NUMÉRO DE LA FICHE D'APPEL OU DE LA DEMANDE :** _____

Date de la demande (aaaa-mm-jj) : ____-____-____

1.2 GESTION INTERNE DU DOSSIER

Nom du professionnel désigné : _____ Noms des autres professionnels : _____

Nom du CISSS, du CIUSSS ou de l'établissement : _____

Direction ou service : Direction de santé publique SIDEP Autre direction ou service, préciser : _____

Notes pour le suivi du dossier

	Dates (aaaa-mm-jj)	Actions	Initiales
Démarches pour joindre la personne	____-____-____ ____-____-____ ____-____-____	<input type="checkbox"/> Message téléphonique <input type="checkbox"/> Texto <input type="checkbox"/> Lettre <input type="checkbox"/> Courriel <input type="checkbox"/> Autre, préciser : _____ <input type="checkbox"/> Message téléphonique <input type="checkbox"/> Texto <input type="checkbox"/> Lettre <input type="checkbox"/> Courriel <input type="checkbox"/> Autre, préciser : _____ <input type="checkbox"/> Message téléphonique <input type="checkbox"/> Texto <input type="checkbox"/> Lettre <input type="checkbox"/> Courriel <input type="checkbox"/> Autre, préciser : _____	
<input type="checkbox"/> Personne atteinte jointe			
Rendez-vous planifié(s)	____-____-____ ____-____-____ ____-____-____		
Premier entretien	____-____-____		
Dates des entretiens subséquents	____-____-____ ____-____-____		
Suivi de la notification des partenaires par la personne atteinte	Prévu : ____-____-____ Réalisé : ____-____-____		
Intervention non réalisée <input type="checkbox"/> Refus <input type="checkbox"/> Autre, préciser : _____			
<input type="checkbox"/> Cas perdu pour le suivi <input type="checkbox"/> Coordonnées insuffisantes/inadéquates <input type="checkbox"/> Autre, préciser : _____			
Commentaires :			

Date (aaaa-mm-jj) de fermeture du dossier : ____-____-____ Signature : _____

1.3 IDENTIFICATION DE LA PERSONNE ATTEINTE

Prénom : _____ Nom : _____

Âge : _____ ou Date de naissance (aaaa-mm-jj) : ____-____-____

Sexe : Masculin Féminin Transsexuelle homme-femme Transsexuel femme-homme

Inconnu Autre, préciser : _____

Région sociosanitaire de résidence : ou CISSS/CIUSSS de résidence : _____

Langue parlée : _____ Occupation et lieu de travail : _____

Commentaires : _____

Coordonnées de la personne atteinte

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Numéros de téléphone : Résidence : ____-____-____ Travail : ____-____-____ Cellulaire : ____-____-____

Autre : ____-____-____

Adresse de courriel : _____

Autre information pertinente : _____

Préférence de la personne atteinte pour être jointe : _____

SECTION 2 – SOUTIEN À L'INTERVENTION AUPRÈS DES PARTENAIRES

2.1 AIDE-MÉMOIRE SUR L'IMPORTANCE D'AVISER LES PARTENAIRES ET SUR LA COLLABORATION À L'INTERVENTION

Sensibiliser la personne atteinte aux avantages qu'elle peut tirer de l'intervention, notamment celui d'être vue comme une personne responsable.

Sensibiliser la personne atteinte à la responsabilité et à la solidarité sociales en évoquant, entre autres :

- le droit des personnes exposées d'avoir accès aux mesures préventives appropriées;
- les moyens de freiner la propagation de l'infection dans la communauté;
- la possibilité, pour ses partenaires, d'être évalués rapidement et de passer un test de dépistage, à laquelle s'ajoute celle d'éviter des problèmes de santé importants.

Présenter à la personne atteinte les différents services pouvant l'appuyer dans sa démarche et les mesures prises pour préserver la confidentialité des renseignements recueillis.

2.2 DÉTERMINER LA PÉRIODE VISÉE ET RECUEILLIR DES RENSEIGNEMENTS QUI PERMETTRONT DE PLANIFIER L'INTERVENTION

2.2.1 Personne qui vient de recevoir un résultat positif au dépistage du VIH ou un diagnostic de VIH

Renseignements utiles pour déterminer la période visée

Résultat positif confirmant une infection par le VIH

Date (aaaa-mm-jj) ou moment (aaaa-mm) du prélèvement : ____-____-____ Date et moment inconnus

Dernier test négatif

Date (aaaa-mm-jj) ou moment (aaaa-mm) du prélèvement : ____-____-____ Date et moment inconnus Aucun test antérieur

Début des comportements à risque

Date (aaaa-mm-jj) ou moment (aaaa-mm) : ____-____-____ Date et moment inconnus

Commentaires : _____

Selon le contexte et les renseignements colligés ci-haut, les partenaires qui ont soit eu des relations sexuelles, soit partagé du matériel de préparation ou de consommation de drogues, par injection ou par inhalation, avec la personne atteinte au cours de l'une des trois périodes suivantes seront joints :

- Partenaires exposés jusqu'à trois mois avant la date du dernier test négatif
- Partenaires exposés jusqu'à un an avant le résultat positif confirmant une infection par le VIH
- Partenaires exposés depuis le début des comportements à risque

Si la personne atteinte n'a eu aucun partenaire pendant la période visée, son plus récent partenaire pourrait être avisé.

Renseignements utiles pour planifier l'intervention

ITSS concomitantes (cocher toutes les ITS bactériennes détectées en même temps que le VIH et les virus dont la personne est atteinte)

Chlamydia Gonorrhée Syphilis LGV Herpès génital VHC VHB Aucune ITSS Inconnu

Syndrome compatible avec la primo-infection : Oui, préciser dans le tableau ci-après Non Inconnu

Symptômes	Signes	Commentaires
<input type="checkbox"/> Fièvre <input type="checkbox"/> Myalgies <input type="checkbox"/> Maux de gorge <input type="checkbox"/> Céphalées <input type="checkbox"/> Nausées et vomissements <input type="checkbox"/> Diarrhée	<input type="checkbox"/> Adénopathies généralisées <input type="checkbox"/> Éruption cutanée <input type="checkbox"/> Candidose buccale <input type="checkbox"/> Ulcération des muqueuses	

Date (aaaa-mm-jj) ou moment (aaaa-mm) du début du syndrome : ____-____-____

Date (aaaa-mm-jj) ou moment (aaaa-mm) de la fin du syndrome : ____-____-____

Commentaires (ex. : résistance au traitement) :

2.2.2 Personne déjà connue comme étant séropositive

Renseignements utiles pour déterminer la période visée

Mesure de la charge virale

Oui, résultat et date (aaaa/mm/jj) de la dernière mesure de la charge virale : _____ ; ____-____-____

Non Inconnu

Dates (aaaa-mm-jj) des dernières mesures consécutives d'une charge virale de moins de 200 copies par millilitre de sang :

____-____-____ et ____-____-____ Dates inconnues

Traitement antirétroviral

Oui Non Inconnu

Traitement pris comme prescrit

Oui Non Inconnu

Commentaires (ex. : résistance au traitement, non-réponse au traitement, autres mesures de la charge virale pertinentes) :

Présence d'autres ITSS susceptibles d'augmenter le risque de transmission du VIH

Chlamydia Gonorrhée Syphilis LGV Herpès génital Aucune ITSS Inconnu

Renseignements utiles pour planifier l'intervention

(ex. : traitement, présence d'une autre ITSS que celles qui sont mentionnées ci-dessus) :

<p>Les partenaires de la période suivante devront être joints : du (aaaa-mm-jj) ____-____-____ au (aaaa-mm-jj) ____-____-____</p>
--

2.3 LISTE ABRÉGÉE DES PARTENAIRES À JOINDRE

N°	Identifiant ou nom du partenaire et région sociosanitaire de résidence	Sexe	Statut sérologique au regard du VIH	Première et dernière expositions		Type de partenaire	Type d'exposition	Type d'entente	Situations à prendre en considération*
1		<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme Enceinte? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> État inconnu <input type="checkbox"/> Sexe inconnu <input type="checkbox"/> Trans. H-F <input type="checkbox"/> Trans. F-H <input type="checkbox"/> Autre, préciser : _____	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif <input type="checkbox"/> Inconnu	Première exposition : <input type="checkbox"/> ≤ 3 mois <input type="checkbox"/> > 3 mois <input type="checkbox"/> Date inconnue Date (aaaa-mm-jj) : _____ Ou moment (aaaa-mm) : _____	Dernière exposition : <input type="checkbox"/> ≤ 72 heures <input type="checkbox"/> ≤ 3 mois <input type="checkbox"/> > 3 mois <input type="checkbox"/> Date inconnue Date (aaaa-mm-jj) : _____ Ou moment (aaaa-mm) : _____	<input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Habituel <input type="checkbox"/> Occasionnel <input type="checkbox"/> Aventure <input type="checkbox"/> Anonyme <input type="checkbox"/> Autre, préciser : _____	<input type="checkbox"/> Relation sexuelle <input type="checkbox"/> Partage de matériel de préparation et d'injection ou d'inhalation de drogues	<input type="checkbox"/> Déjà avisé <input type="checkbox"/> Sera avisé par la personne atteinte <input type="checkbox"/> Sera avisé par le professionnel désigné <input type="checkbox"/> Sera avisé par une autre personne, préciser : _____	<input type="checkbox"/> Situations à prendre en considération, numéros : _____ <input type="checkbox"/> Autres, préciser : _____
2		<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme Enceinte? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> État inconnu <input type="checkbox"/> Sexe inconnu <input type="checkbox"/> Trans. H-F <input type="checkbox"/> Trans. F-H <input type="checkbox"/> Autre, préciser : _____	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif <input type="checkbox"/> Inconnu	Première exposition : <input type="checkbox"/> ≤ 3 mois <input type="checkbox"/> > 3 mois <input type="checkbox"/> Date inconnue Date (aaaa-mm-jj) : _____ Ou moment (aaaa-mm) : _____	Dernière exposition : <input type="checkbox"/> ≤ 72 heures <input type="checkbox"/> ≤ 3 mois <input type="checkbox"/> > 3 mois <input type="checkbox"/> Date inconnue Date (aaaa-mm-jj) : _____ Ou moment (aaaa-mm) : _____	<input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Habituel <input type="checkbox"/> Occasionnel <input type="checkbox"/> Aventure <input type="checkbox"/> Anonyme <input type="checkbox"/> Autre, préciser : _____	<input type="checkbox"/> Relation sexuelle <input type="checkbox"/> Partage de matériel de préparation et d'injection ou d'inhalation de drogues	<input type="checkbox"/> Déjà avisé <input type="checkbox"/> Sera avisé par la personne atteinte <input type="checkbox"/> Sera avisé par le professionnel désigné <input type="checkbox"/> Sera avisé par une autre personne, préciser : _____	<input type="checkbox"/> Situations à prendre en considération, numéros : _____ <input type="checkbox"/> Autres, préciser : _____
3		<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme Enceinte? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> État inconnu <input type="checkbox"/> Sexe inconnu <input type="checkbox"/> Trans. H-F <input type="checkbox"/> Trans. F-H <input type="checkbox"/> Autre, préciser : _____	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif <input type="checkbox"/> Inconnu	Première exposition : <input type="checkbox"/> ≤ 3 mois <input type="checkbox"/> > 3 mois <input type="checkbox"/> Date inconnue Date (aaaa-mm-jj) : _____ Ou moment (aaaa-mm) : _____	Dernière exposition : <input type="checkbox"/> ≤ 72 heures <input type="checkbox"/> ≤ 3 mois <input type="checkbox"/> > 3 mois <input type="checkbox"/> Date inconnue Date (aaaa-mm-jj) : _____ Ou moment (aaaa-mm) : _____	<input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Habituel <input type="checkbox"/> Occasionnel <input type="checkbox"/> Aventure <input type="checkbox"/> Anonyme <input type="checkbox"/> Autre, préciser : _____	<input type="checkbox"/> Relation sexuelle <input type="checkbox"/> Partage de matériel de préparation et d'injection ou d'inhalation de drogues	<input type="checkbox"/> Déjà avisé <input type="checkbox"/> Sera avisé par la personne atteinte <input type="checkbox"/> Sera avisé par le professionnel désigné <input type="checkbox"/> Sera avisé par une autre personne, préciser : _____	<input type="checkbox"/> Situations à prendre en considération, numéros : _____ <input type="checkbox"/> Autres, préciser : _____

* Situations à prendre en considération

- | | | |
|---|---|---|
| <p>1. Partenaire exposé dans les 72 heures précédant l'intervention</p> <p>2. Partenaire enceinte</p> <p>3. Partenaire dont l'exposition la plus récente a eu lieu au cours des trois derniers mois</p> <p>4. Partenaire qui a des comportements à risque</p> | <p>5. Partenaire d'une personne atteinte récemment infectée (primo-infection)</p> <p>6. Partenaire d'une personne atteinte ayant une charge virale élevée</p> <p>7. Partenaire d'une personne atteinte d'une infection par le VIH et d'une ITS susceptible d'augmenter le risque de transmission du VIH</p> | <p>8. Partenaire atteint d'une ITS susceptible d'augmenter le risque d'acquisition du VIH</p> <p>9. Partenaire avec qui la personne atteinte a eu des relations anales ou vaginales non protégées par un condom</p> |
|---|---|---|

N°	Identifiant ou nom du partenaire et région sociosanitaire de résidence	Sexe	Statut sérologique au regard du VIH	Première et dernière expositions		Type de partenaire	Type d'exposition	Type d'entente	Situations à prendre en considération*
4		<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme Enceinte? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> État inconnu <input type="checkbox"/> Sexe inconnu <input type="checkbox"/> Trans. H-F <input type="checkbox"/> Trans. F-H <input type="checkbox"/> Autre, préciser : _____	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif <input type="checkbox"/> Inconnu	Première exposition : <input type="checkbox"/> ≤ 3 mois <input type="checkbox"/> > 3 mois <input type="checkbox"/> Date inconnue Date (aaaa-mm-jj) : _____ Ou moment (aaaa-mm) : _____	Dernière exposition : <input type="checkbox"/> ≤ 72 heures <input type="checkbox"/> ≤ 3 mois <input type="checkbox"/> > 3 mois <input type="checkbox"/> Date inconnue Date (aaaa-mm-jj) : _____ Ou moment (aaaa-mm) : _____	<input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Habituel <input type="checkbox"/> Occasionnel <input type="checkbox"/> Aventure <input type="checkbox"/> Anonyme <input type="checkbox"/> Autre, préciser : _____	<input type="checkbox"/> Relation sexuelle <input type="checkbox"/> Partage de matériel de préparation et d'injection ou d'inhalation de drogues	<input type="checkbox"/> Déjà avisé <input type="checkbox"/> Sera avisé par la personne atteinte <input type="checkbox"/> Sera avisé par le professionnel désigné <input type="checkbox"/> Sera avisé par une autre personne, préciser : _____	<input type="checkbox"/> Situations à prendre en considération, numéros : _____ <input type="checkbox"/> Autres, préciser : _____
5		<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme Enceinte? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> État inconnu <input type="checkbox"/> Sexe inconnu <input type="checkbox"/> Trans. H-F <input type="checkbox"/> Trans. F-H <input type="checkbox"/> Autre, préciser : _____	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif <input type="checkbox"/> Inconnu	Première exposition : <input type="checkbox"/> ≤ 3 mois <input type="checkbox"/> > 3 mois <input type="checkbox"/> Date inconnue Date (aaaa-mm-jj) : _____ Ou moment (aaaa-mm) : _____	Dernière exposition : <input type="checkbox"/> ≤ 72 heures <input type="checkbox"/> ≤ 3 mois <input type="checkbox"/> > 3 mois <input type="checkbox"/> Date inconnue Date (aaaa-mm-jj) : _____ Ou moment (aaaa-mm) : _____	<input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Habituel <input type="checkbox"/> Occasionnel <input type="checkbox"/> Aventure <input type="checkbox"/> Anonyme <input type="checkbox"/> Autre, préciser : _____	<input type="checkbox"/> Relation sexuelle <input type="checkbox"/> Partage de matériel de préparation et d'injection ou d'inhalation de drogues	<input type="checkbox"/> Déjà avisé <input type="checkbox"/> Sera avisé par la personne atteinte <input type="checkbox"/> Sera avisé par le professionnel désigné <input type="checkbox"/> Sera avisé par une autre personne, préciser : _____	<input type="checkbox"/> Situations à prendre en considération, numéros : _____ <input type="checkbox"/> Autres, préciser : _____
6		<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme Enceinte? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> État inconnu <input type="checkbox"/> Sexe inconnu <input type="checkbox"/> Trans. H-F <input type="checkbox"/> Trans. F-H <input type="checkbox"/> Autre, préciser : _____	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif <input type="checkbox"/> Inconnu	Première exposition : <input type="checkbox"/> ≤ 3 mois <input type="checkbox"/> > 3 mois <input type="checkbox"/> Date inconnue Date (aaaa-mm-jj) : _____ Ou moment (aaaa-mm) : _____	Dernière exposition : <input type="checkbox"/> ≤ 72 heures <input type="checkbox"/> ≤ 3 mois <input type="checkbox"/> > 3 mois <input type="checkbox"/> Date inconnue Date (aaaa-mm-jj) : _____ Ou moment (aaaa-mm) : _____	<input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Habituel <input type="checkbox"/> Occasionnel <input type="checkbox"/> Aventure <input type="checkbox"/> Anonyme <input type="checkbox"/> Autre, préciser : _____	<input type="checkbox"/> Relation sexuelle <input type="checkbox"/> Partage de matériel de préparation et d'injection ou d'inhalation de drogues	<input type="checkbox"/> Déjà avisé <input type="checkbox"/> Sera avisé par la personne atteinte <input type="checkbox"/> Sera avisé par le professionnel désigné <input type="checkbox"/> Sera avisé par une autre personne, préciser : _____	<input type="checkbox"/> Situations à prendre en considération, numéros : _____ <input type="checkbox"/> Autres, préciser : _____

* Situations à prendre en considération

1. Partenaire exposé dans les 72 heures précédant l'intervention
2. Partenaire enceinte
3. Partenaire dont l'exposition la plus récente a eu lieu au cours des trois derniers mois
4. Partenaire qui a des comportements à risque

5. Partenaire d'une personne atteinte récemment infectée (primo-infection)
6. Partenaire d'une personne atteinte ayant une charge virale élevée
7. Partenaire d'une personne atteinte d'une infection par le VIH et d'une ITS susceptible d'augmenter le risque de transmission du VIH

8. Partenaire atteint d'une ITS susceptible d'augmenter le risque d'acquisition du VIH
9. Partenaire avec qui la personne atteinte a eu des relations anales ou vaginales non protégées par un condom

N°	Identifiant ou nom du partenaire et région sociosanitaire de résidence	Sexe	Statut sérologique au regard du VIH	Première et dernière expositions		Type de partenaire	Type d'exposition	Type d'entente	Situations à prendre en considération*
7		<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme Enceinte? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> État inconnu <input type="checkbox"/> Sexe inconnu <input type="checkbox"/> Trans. H-F <input type="checkbox"/> Trans. F-H <input type="checkbox"/> Autre, préciser : _____	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif <input type="checkbox"/> Inconnu	Première exposition : <input type="checkbox"/> ≤ 3 mois <input type="checkbox"/> > 3 mois <input type="checkbox"/> Date inconnue Date (aaaa-mm-jj) : _____ Ou moment (aaaa-mm) : _____	Dernière exposition : <input type="checkbox"/> ≤ 72 heures <input type="checkbox"/> ≤ 3 mois <input type="checkbox"/> > 3 mois <input type="checkbox"/> Date inconnue Date (aaaa-mm-jj) : _____ Ou moment (aaaa-mm) : _____	<input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Habituel <input type="checkbox"/> Occasionnel <input type="checkbox"/> Aventure <input type="checkbox"/> Anonyme <input type="checkbox"/> Autre, préciser : _____	<input type="checkbox"/> Relation sexuelle <input type="checkbox"/> Partage de matériel de préparation et d'injection ou d'inhalation de drogues	<input type="checkbox"/> Déjà avisé <input type="checkbox"/> Sera avisé par la personne atteinte <input type="checkbox"/> Sera avisé par le professionnel désigné <input type="checkbox"/> Sera avisé par une autre personne, préciser : _____	<input type="checkbox"/> Situations à prendre en considération, numéros : _____ <input type="checkbox"/> Autres, préciser : _____
8		<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme Enceinte? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> État inconnu <input type="checkbox"/> Sexe inconnu <input type="checkbox"/> Trans. H-F <input type="checkbox"/> Trans. F-H <input type="checkbox"/> Autre, préciser : _____	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif <input type="checkbox"/> Inconnu	Première exposition : <input type="checkbox"/> ≤ 3 mois <input type="checkbox"/> > 3 mois <input type="checkbox"/> Date inconnue Date (aaaa-mm-jj) : _____ Ou moment (aaaa-mm) : _____	Dernière exposition : <input type="checkbox"/> ≤ 72 heures <input type="checkbox"/> ≤ 3 mois <input type="checkbox"/> > 3 mois <input type="checkbox"/> Date inconnue Date (aaaa-mm-jj) : _____ Ou moment (aaaa-mm) : _____	<input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Habituel <input type="checkbox"/> Occasionnel <input type="checkbox"/> Aventure <input type="checkbox"/> Anonyme <input type="checkbox"/> Autre, préciser : _____	<input type="checkbox"/> Relation sexuelle <input type="checkbox"/> Partage de matériel de préparation et d'injection ou d'inhalation de drogues	<input type="checkbox"/> Déjà avisé <input type="checkbox"/> Sera avisé par la personne atteinte <input type="checkbox"/> Sera avisé par le professionnel désigné <input type="checkbox"/> Sera avisé par une autre personne, préciser : _____	<input type="checkbox"/> Situations à prendre en considération, numéros : _____ <input type="checkbox"/> Autres, préciser : _____
9		<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme Enceinte? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> État inconnu <input type="checkbox"/> Sexe inconnu <input type="checkbox"/> Trans. H-F <input type="checkbox"/> Trans. F-H <input type="checkbox"/> Autre, préciser : _____	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif <input type="checkbox"/> Inconnu	Première exposition : <input type="checkbox"/> ≤ 3 mois <input type="checkbox"/> > 3 mois <input type="checkbox"/> Date inconnue Date (aaaa-mm-jj) : _____ Ou moment (aaaa-mm) : _____	Dernière exposition : <input type="checkbox"/> ≤ 72 heures <input type="checkbox"/> ≤ 3 mois <input type="checkbox"/> > 3 mois <input type="checkbox"/> Date inconnue Date (aaaa-mm-jj) : _____ Ou moment (aaaa-mm) : _____	<input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Habituel <input type="checkbox"/> Occasionnel <input type="checkbox"/> Aventure <input type="checkbox"/> Anonyme <input type="checkbox"/> Autre, préciser : _____	<input type="checkbox"/> Relation sexuelle <input type="checkbox"/> Partage de matériel de préparation et d'injection ou d'inhalation de drogues	<input type="checkbox"/> Déjà avisé <input type="checkbox"/> Sera avisé par la personne atteinte <input type="checkbox"/> Sera avisé par le professionnel désigné <input type="checkbox"/> Sera avisé par une autre personne, préciser : _____	<input type="checkbox"/> Situations à prendre en considération, numéros : _____ <input type="checkbox"/> Autres, préciser : _____

* Situations à prendre en considération

1. Partenaire exposé dans les 72 heures précédant l'intervention
2. Partenaire enceinte
3. Partenaire dont l'exposition la plus récente a eu lieu au cours des trois derniers mois
4. Partenaire qui a des comportements à risque

5. Partenaire d'une personne atteinte récemment infectée (primo-infection)
6. Partenaire d'une personne atteinte ayant une charge virale élevée
7. Partenaire d'une personne atteinte d'une infection par le VIH et d'une ITS susceptible d'augmenter le risque de transmission du VIH

8. Partenaire atteint d'une ITS susceptible d'augmenter le risque d'acquisition du VIH
9. Partenaire avec qui la personne atteinte a eu des relations anales ou vaginales non protégées par un condom

N°	Identifiant ou nom du partenaire et région sociosanitaire de résidence	Sexe	Statut sérologique au regard du VIH	Première et dernière expositions		Type de partenaire	Type d'exposition	Type d'entente	Situations à prendre en considération*
10		<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme Enceinte? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> État inconnu <input type="checkbox"/> Sexe inconnu <input type="checkbox"/> Trans. H-F <input type="checkbox"/> Trans. F-H <input type="checkbox"/> Autre, préciser : _____	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif <input type="checkbox"/> Inconnu	Première exposition : <input type="checkbox"/> ≤ 3 mois <input type="checkbox"/> > 3 mois <input type="checkbox"/> Date inconnue Date (aaaa-mm-jj) : _____ Ou moment (aaaa-mm) : _____	Dernière exposition : <input type="checkbox"/> ≤ 72 heures <input type="checkbox"/> ≤ 3 mois <input type="checkbox"/> > 3 mois <input type="checkbox"/> Date inconnue Date (aaaa-mm-jj) : _____ Ou moment (aaaa-mm) : _____	<input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Habituel <input type="checkbox"/> Occasionnel <input type="checkbox"/> Aventure <input type="checkbox"/> Anonyme <input type="checkbox"/> Autre, préciser : _____	<input type="checkbox"/> Relation sexuelle <input type="checkbox"/> Partage de matériel de préparation et d'injection ou d'inhalation de drogues	<input type="checkbox"/> Déjà avisé <input type="checkbox"/> Sera avisé par la personne atteinte <input type="checkbox"/> Sera avisé par le professionnel désigné <input type="checkbox"/> Sera avisé par une autre personne, préciser : _____	<input type="checkbox"/> Situations à prendre en considération, numéros : _____ <input type="checkbox"/> Autres, préciser : _____
11		<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme Enceinte? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> État inconnu <input type="checkbox"/> Sexe inconnu <input type="checkbox"/> Trans. H-F <input type="checkbox"/> Trans. F-H <input type="checkbox"/> Autre, préciser : _____	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif <input type="checkbox"/> Inconnu	Première exposition : <input type="checkbox"/> ≤ 3 mois <input type="checkbox"/> > 3 mois <input type="checkbox"/> Date inconnue Date (aaaa-mm-jj) : _____ Ou moment (aaaa-mm) : _____	Dernière exposition : <input type="checkbox"/> ≤ 72 heures <input type="checkbox"/> ≤ 3 mois <input type="checkbox"/> > 3 mois <input type="checkbox"/> Date inconnue Date (aaaa-mm-jj) : _____ Ou moment (aaaa-mm) : _____	<input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Habituel <input type="checkbox"/> Occasionnel <input type="checkbox"/> Aventure <input type="checkbox"/> Anonyme <input type="checkbox"/> Autre, préciser : _____	<input type="checkbox"/> Relation sexuelle <input type="checkbox"/> Partage de matériel de préparation et d'injection ou d'inhalation de drogues	<input type="checkbox"/> Déjà avisé <input type="checkbox"/> Sera avisé par la personne atteinte <input type="checkbox"/> Sera avisé par le professionnel désigné <input type="checkbox"/> Sera avisé par une autre personne, préciser : _____	<input type="checkbox"/> Situations à prendre en considération, numéros : _____ <input type="checkbox"/> Autres, préciser : _____
12		<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme Enceinte? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> État inconnu <input type="checkbox"/> Sexe inconnu <input type="checkbox"/> Trans. H-F <input type="checkbox"/> Trans. F-H <input type="checkbox"/> Autre, préciser : _____	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif <input type="checkbox"/> Inconnu	Première exposition : <input type="checkbox"/> ≤ 3 mois <input type="checkbox"/> > 3 mois <input type="checkbox"/> Date inconnue Date (aaaa-mm-jj) : _____ Ou moment (aaaa-mm) : _____	Dernière exposition : <input type="checkbox"/> ≤ 72 heures <input type="checkbox"/> ≤ 3 mois <input type="checkbox"/> > 3 mois <input type="checkbox"/> Date inconnue Date (aaaa-mm-jj) : _____ Ou moment (aaaa-mm) : _____	<input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Habituel <input type="checkbox"/> Occasionnel <input type="checkbox"/> Aventure <input type="checkbox"/> Anonyme <input type="checkbox"/> Autre, préciser : _____	<input type="checkbox"/> Relation sexuelle <input type="checkbox"/> Partage de matériel de préparation et d'injection ou d'inhalation de drogues	<input type="checkbox"/> Déjà avisé <input type="checkbox"/> Sera avisé par la personne atteinte <input type="checkbox"/> Sera avisé par le professionnel désigné <input type="checkbox"/> Sera avisé par une autre personne, préciser : _____	<input type="checkbox"/> Situations à prendre en considération, numéros : _____ <input type="checkbox"/> Autres, préciser : _____

* Situations à prendre en considération

1. Partenaire exposé dans les 72 heures précédant l'intervention
2. Partenaire enceinte
3. Partenaire dont l'exposition la plus récente a eu lieu au cours des trois derniers mois
4. Partenaire qui a des comportements à risque

5. Partenaire d'une personne atteinte récemment infectée (primo-infection)
6. Partenaire d'une personne atteinte ayant une charge virale élevée
7. Partenaire d'une personne atteinte d'une infection par le VIH et d'une ITS susceptible d'augmenter le risque de transmission du VIH

8. Partenaire atteint d'une ITS susceptible d'augmenter le risque d'acquisition du VIH
9. Partenaire avec qui la personne atteinte a eu des relations anales ou vaginales non protégées par un condom

2.4 BILAN DE L'INTERVENTION AUPRÈS DES PARTENAIRES

Nombre de partenaires devant être joints pour l'IPPAP :

Partenaires à joindre	Partenaires joints	Partenaires dépistés
Nombre à joindre par la personne atteinte : _____ Numéros séquentiels de la liste abrégée des partenaires à joindre par la personne atteinte : _____ _____ _____ _____	Nombre joints par la personne atteinte : ____ <input type="checkbox"/> avant l'intervention du professionnel désigné : _____ <input type="checkbox"/> après l'intervention du professionnel désigné : _____ Numéros séquentiels de la liste abrégée des partenaires à joindre par la personne atteinte : _____ _____ _____ _____	Selon les informations fournies par la personne atteinte : _____ Numéros séquentiels de la liste abrégée des partenaires à joindre par la personne atteinte : _____ _____ _____ _____
Nombre à joindre par le professionnel désigné : _____ Numéros séquentiels de la liste abrégée des partenaires à joindre par le professionnel désigné : _____ _____ _____ _____	Nombre joints par le professionnel désigné : _____ Numéros séquentiels de la liste abrégée des partenaires à joindre par le professionnel désigné : _____ _____ _____ _____	Selon les informations fournies par le professionnel désigné : _____ Numéros séquentiels de la liste abrégée des partenaires à joindre par le professionnel désigné : _____ _____ _____ _____

Nombre de partenaires n'ayant pu être joints pour l'IPPAP : _____

Raisons pour lesquelles les partenaires n'ont pu être joints : _____

- Partenaires anonymes, préciser le nombre : _____
- Refus de la personne atteinte, préciser pour combien de partenaires : _____
- Autres raisons, préciser ces raisons et le nombre pour chacune : _____
- _____
- _____

SECTION 3 – INTERVENTION AUPRÈS DE LA PERSONNE ATTEINTE

3.1 COUNSELING PRÉVENTIF

Non effectué, préciser (ex. : non demandé, déjà abordé par le professionnel de la santé ou des services sociaux, aucun besoin identifié à ce sujet au cours de l'entrevue, personne atteinte non réceptive ou non disponible) :

Effectué, cocher les éléments abordés dans l'aide-mémoire ci-après.

Aide-mémoire sur le counseling préventif

Créer des conditions favorables à la prise en charge clinique, c'est-à-dire :

- Faire s'exprimer la personne atteinte à propos de ses connaissances sur l'infection par le VIH.
- Vérifier la présence de symptômes et la présence d'autres ITSS.
- Faire s'exprimer la personne atteinte à propos de ses connaissances sur le traitement du VIH (nature du traitement, avantages) et lui fournir de l'information de base (voir la fiche clinique « Infection par le VIH », dans le *Guide québécois de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang*). L'équipe traitante pourra compléter cette information au besoin.
- Insister sur l'importance des visites de suivi clinique si la personne est déjà prise en charge.
- Recommander un suivi clinique si la personne n'est pas déjà prise en charge (orientation, accompagnement).

Consolider le counseling préventif effectué en première ligne, c'est-à-dire :

- Faire s'exprimer la personne atteinte à propos de ses connaissances et croyances sur les moyens de prévenir la transmission du VIH et lui fournir de l'information complémentaire au besoin.
- Promouvoir les comportements sécuritaires et soutenir l'adoption de ces comportements :
 - en discutant avec la personne atteinte des risques liés à ses comportements sexuels ou à ses habitudes de vie (ex. : consommation d'alcool et de drogues);
 - en l'aidant à identifier des comportements plus sécuritaires que les siens;
 - en lui rappelant les précautions à prendre pour éviter que d'autres personnes ne soient en contact avec son sang, soit a) de s'abstenir de faire des dons de sang, de sperme, d'organes ou de tissus; b) de ne pas partager d'objets servant à l'hygiène personnelle tels que rasoir, ciseaux, coupe-ongles et brosse à dents; c) de couvrir soigneusement toute coupure ou plaie ouverte et se débarrasser en toute sécurité de tout objet contaminé par du sang;
 - en décelant les obstacles à la prévention et en soutenant la recherche de solutions;
 - en l'orientant vers les services appropriés.
- Lui expliquer que, quand une personne entre en contact avec des liquides biologiques potentiellement infectés par le VIH, une évaluation pour une prophylaxie postexposition (PPE) est recommandée si l'exposition a eu lieu il y a moins de 72 heures.
- Évaluer s'il est indiqué de procéder au dépistage d'autres ITSS (possibilité de co-infection, dépistage périodique).
- Promouvoir l'immunisation contre l'hépatite A, l'hépatite B et les infections par les virus du papillome humain (VPH) ainsi que la mise à jour des autres vaccins, selon les indications du *PIQ*.
- Si la personne atteinte est un professionnel de la santé ou un étudiant en sciences de la santé, l'informer de l'existence du Service d'évaluation des risques de transmission d'infections hématogènes (SERTIH).
- Sensibiliser la personne atteinte aux aspects légaux et aux conséquences possibles de la non-divulgence de son état à ses partenaires sexuels et lui mentionner que des décisions juridiques importantes ont été rendues en ce qui concerne la non-divulgence.
- Vérifier les besoins de la personne atteinte, lui fournir des outils et de l'information sur les ressources pouvant répondre aux besoins qu'elle a exprimés et l'orienter vers les ressources appropriées (ex. : services psychosociaux, services nutritionnels, organismes communautaires, centres de désintoxication, programmes de méthadone, etc.).

3.2 INTERVENTION EFFECTUÉE ET ORIENTATION VERS LES RESSOURCES APPROPRIÉES

Actions recommandées	Orientation vers une ressource	Suivi des actions recommandées
Soutien à la notification par la personne atteinte <input type="checkbox"/> Counseling <input type="checkbox"/> Aucune action nécessaire	Lieu : _____ Nom du professionnel ou de l'intervenant : _____ Profession : _____	<input type="checkbox"/> La personne atteinte a avisé ses partenaires tels que prévu Date : ____-____-____ <input type="checkbox"/> Nouvelle entente <input type="checkbox"/> Suivi non effectué, préciser : _____
Prise en charge clinique <input type="checkbox"/> Orientation vers les services appropriés pour un suivi clinique <input type="checkbox"/> Aucune action nécessaire	Lieu : _____ Nom du professionnel ou de l'intervenant : _____ Profession : _____	<input type="checkbox"/> S'est présentée à son rendez-vous médical <input type="checkbox"/> Recommandation refusée, préciser : _____ <input type="checkbox"/> Suivi non effectué, préciser : _____
Vaccination <input type="checkbox"/> VHB <input type="checkbox"/> VPH <input type="checkbox"/> VHA <input type="checkbox"/> Autre, préciser : _____ <input type="checkbox"/> Aucune action nécessaire	Lieu : _____ Nom du professionnel ou de l'intervenant : _____ Profession : _____	<input type="checkbox"/> Vaccination reçue, date : ____-____-____; nombre de doses : _____ <input type="checkbox"/> Vaccination non reçue, préciser : _____ <input type="checkbox"/> Recommandation refusée, préciser : _____
Counseling, soutien psychosocial <input type="checkbox"/> Counseling ITSS <input type="checkbox"/> Orientation vers les services de soutien psychosocial <input type="checkbox"/> Information sur le programme d'échange de seringues <input type="checkbox"/> Information sur la PPE pour ses partenaires <input type="checkbox"/> Information sur les SERTIH <input type="checkbox"/> Soutien au dévoilement <input type="checkbox"/> Information sur les enjeux juridiques <input type="checkbox"/> Autre, préciser : _____ <input type="checkbox"/> Aucune action nécessaire	Lieu : _____ Nom du professionnel ou de l'intervenant : _____ Profession : _____	<input type="checkbox"/> Counseling ou soutien reçu, date : ____-____-____ <input type="checkbox"/> Counseling ou soutien non reçu, préciser la raison : _____ <input type="checkbox"/> Recommandation refusée par le partenaire, préciser : _____
Remise de documentation <input type="checkbox"/> Carte de notification VIH pour ses partenaires <input type="checkbox"/> Liste de ressources (ex. : milieux cliniques pour l'évaluation et le dépistage, soutien, psychosocial) <input type="checkbox"/> <i>Entre caresses et baisers, une ITSS s'est faufilée... Il faut en parler</i> <input type="checkbox"/> Adresse du site Internet sur les ITSS [http://itss.gouv.qc.ca/] <input type="checkbox"/> Autre, préciser : _____ <input type="checkbox"/> Aucune action nécessaire		<input type="checkbox"/> Documentation refusée, préciser : _____

Commentaires (précisions sur les lacunes de l'intervention prévue – telles que des résultats manquants ou des actions non effectuées –, sur les nouvelles avenues du suivi et, le cas échéant, sur les mesures prises – par exemple, un rendez-vous – pour l'orientation vers les autres services nécessaires) : _____

ABRÉVIATIONS UTILISÉES DANS LE QUESTIONNAIRE

CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
DRSP	Direction régionale de santé publique
IPPAP	Intervention préventive auprès de la personne atteinte et auprès de ses partenaires
ITS	Infection transmissible sexuellement
ITSS	Infection transmissible sexuellement et par le sang
LGV	Lymphogranulomatose vénérienne
N°	Numéro
PPE	Prophylaxie postexposition
SERTIH	Service d'évaluation des risques de transmission d'infections hématogènes
SIDEP	Services intégrés de dépistage et de prévention (des ITSS)
Trans.	Transsexuel ou transsexuelle
VHA	Virus de l'hépatite A
VHB	Virus de l'hépatite B
VHC	Virus de l'hépatite C
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
VPH	Virus du papillome humain

2B – GUIDE D’UTILISATION DU QUESTIONNAIRE RELATIF À L’INTERVENTION PRÉVENTIVE AUPRÈS DE LA PERSONNE ATTEINTE D’UNE INFECTION PAR LE VIH

Le présent guide d’utilisation commence par un modèle d’entrevue avec la personne atteinte d’une infection par le VIH. Il reprend ensuite les différentes sections du questionnaire utilisé pour mener l’entrevue en donnant les objectifs de chacune. De plus, il montre l’utilité des informations demandées et fournit des pistes pour l’intervention.

Les professionnels désignés devraient être appelés davantage à offrir du soutien à la personne atteinte dans sa démarche visant la notification de ses partenaires (volets 2 et 3 de l’IPPAP-VIH) qu’à réaliser un counseling préventif auprès de cette personne (volet 1 de l’IPPAP-VIH). Ainsi, dans l’entretien avec la personne atteinte, la notification des partenaires précède le counseling préventif, dont les éléments seront traités selon les besoins. Toutefois, lorsque le professionnel désigné est sollicité pour effectuer une intervention préventive auprès de la personne atteinte (volet 1), il pourra aborder les éléments du volet 1 avant ceux du volet 2.

PREMIÈRE PARTIE : DÉROULEMENT DE L’ENTRETIEN AUPRÈS DE LA PERSONNE ATTEINTE

Le déroulement de l’entretien, scindé en huit étapes, variera selon le contexte et la réaction de la personne atteinte. Il peut être tout aussi efficace de laisser celle-ci s’exprimer librement et de noter au fur et à mesure les informations qu’elle donne, quitte à les ordonner par la suite. Cependant, le professionnel désigné doit se sentir suffisamment à l’aise de procéder ainsi et avoir assez d’expérience pour déceler les informations pertinentes dans les propos de la personne atteinte.

Tout au long de l’entretien, le professionnel désigné :

- garantira la confidentialité des propos;
- ne portera aucun jugement sur les paroles ou les comportements de la personne atteinte;
- répondra honnêtement aux questions de la personne;
- sera attentif aux réactions de cette personne quant à l’information qui lui est transmise et lui donnera l’occasion de manifester tant ses émotions que ses inquiétudes.

1^{re} étape : S’identifier

- Se nommer.
- Mentionner le nom de l’établissement pour lequel on travaille.

À ce moment-ci, il importe de ne pas préciser encore le nom du service afin de ne pas aiguiller l’interlocuteur sur la raison particulière de l’appel téléphonique (ce peut être quelqu’un d’autre qui répond).

Par exemple :

Bonjour, je voudrais parler à monsieur (ou madame) _____ (prénom et nom de la personne atteinte).

*Je me nomme (votre prénom et votre nom). Je suis infirmière à _____ (nom de l’établissement).
J’appelle pour discuter d’une information personnelle et confidentielle.*

2^e étape : Vérifier l’identité de l’interlocuteur

- S’assurer qu’il s’agit de la bonne personne en vérifiant, notamment :
 - si l’âge ou la date de naissance concordent avec les informations inscrites dans le dossier (il peut arriver que deux personnes aient le même prénom dans une résidence);
 - si l’adresse correspond à l’information inscrite dans le dossier.

Par exemple :

Comme j'ai à transmettre de l'information confidentielle, je voudrais m'assurer que vous êtes bien monsieur (ou madame) _____ Pouvez-vous me donner (selon les renseignements que l'on a) votre date de naissance ou votre adresse?

- Selon le contexte, vérifier certains ou l'ensemble des éléments dont on dispose.

La personne qui se sent irritée par cette façon de faire pourra être rassurée quand on lui expliquera que celle-ci permet de préserver la confidentialité.

3^e étape : Garantir la confidentialité de l'entretien

- Prendre les mesures pour que l'entretien se fasse en privé.
- Vérifier si la personne peut parler librement; sinon, planifier un rendez-vous téléphonique. Il faut alors s'entendre avec elle sur le meilleur moment pour la joindre et s'informer du numéro de téléphone à utiliser pour ce faire.

Par exemple :

Je travaille au _____ (nom de l'établissement) en santé/sexualité. Ce que j'ai à vous dire est confidentiel. Est-ce que vous pouvez me parler maintenant? Êtes-vous seul au téléphone? Y a-t-il des gens autour de vous?

- Sinon : *Quand et à quel numéro puis-je vous rappeler?*
- S'il n'est pas possible pour la personne de parler librement et qu'un rendez-vous est fixé, inscrire cette information à la sous-section 1.2, « Gestion interne du dossier ».

4^e étape : Préciser le motif de l'appel

Comme il s'agit d'une demande de soutien faite par un professionnel de la santé ou des services sociaux, la personne atteinte devrait s'attendre à votre appel. Il demeure important de faire référence à cette demande pour s'assurer que le sujet de l'entretien soit clair.

Par exemple :

Votre médecin (ou autre professionnel), _____ (nommer le professionnel), nous a demandé de communiquer avec vous pour vous offrir du soutien dans votre démarche de notification de vos partenaires. Il nous a donné vos coordonnées et nous a dit que vous étiez au courant. Est-ce exact?

Votre médecin (ou autre professionnel), _____ (nommer le professionnel), nous a demandé de communiquer avec vous pour vous donner davantage d'information concernant le VIH et aborder avec vous les différentes façon de prévenir la transmission de cette infection et des autres ITSS. Est-ce que vous acceptez d'en discuter présentement?

5^e étape : Expliquer le déroulement de l'entrevue téléphonique

- Donner à la personne une estimation de la durée de l'entrevue.
- Lui expliquer que plusieurs questions lui seront posées afin de lui offrir une intervention adaptée à ses besoins.
- Lui expliquer qu'elle est libre de répondre ou non à chaque question.
- Lui rappeler que les informations sont confidentielles.

Par exemple :

Notre entretien devrait durer entre 10 et 20 minutes. Je vais d'abord vous poser quelques questions, auxquelles vous êtes libre de répondre ou non. Vos réponses demeureront confidentielles. Elles vont me permettre de vous proposer ensuite un service adapté à vos besoins. Si vous avez des questions ou des inquiétudes, il me fera plaisir d'y répondre de mon mieux.

6^e étape : Recueillir les renseignements

- Utiliser le Questionnaire relatif à l'intervention préventive auprès de la personne atteinte d'une infection par le VIH comme guide.
- Au besoin, rappeler à la personne qu'elle n'est pas obligée de répondre à l'une ou l'autre des questions et que le but est de lui fournir les services les mieux adaptés à sa situation particulière.

Par exemple :

Avant de remplir la section 2 : *Je vais d'abord évaluer avec vous la période pour laquelle il est recommandé d'aviser les partenaires.*

Avant de remplir la sous-section 2.3 : *Je vais vous poser quelques questions sur les partenaires que vous avez eus durant cette période.*

Avant de remplir la sous-section 2.4 : *Je vais vous demander des informations concernant chacun des partenaires que vous souhaitez que j'avise pour vous.*

7^e étape : Procéder à l'intervention préventive auprès de la personne atteinte

- Utiliser les sections 2 et 3 du Questionnaire relatif à l'intervention préventive auprès de la personne atteinte d'une infection par le VIH pour guider l'entretien.
- Présenter à la personne atteinte l'intervention préventive qui sera éventuellement effectuée auprès de ses partenaires.

8^e étape : Conclure l'intervention

- Garantir votre disponibilité ou celle de votre service pour répondre aux besoins ultérieurs de la personne.

Par exemple :

N'hésitez pas à me rappeler si vous avez des questions. Mon numéro est le _____ (donner le numéro de téléphone de l'établissement). Maintenant, si j'ai à vous rappeler, est-ce que je compose le numéro auquel je vous ai joint ou un autre numéro?

- Colliger les informations concernant votre intervention dans le Questionnaire relatif à l'intervention préventive auprès de la personne atteinte d'une infection par le VIH, au besoin.
- Inscrire toute information complémentaire pour le suivi du dossier aux endroits prévus à cet effet.

DEUXIÈME PARTIE : UTILISATION DU QUESTIONNAIRE RELATIF À L'INTERVENTION PRÉVENTIVE AUPRÈS DE LA PERSONNE ATTEINTE D'UNE INFECTION PAR LE VIH

Rappelons ici que le Questionnaire relatif à l'intervention préventive auprès de la personne atteinte d'une infection par le VIH est conçu selon une certaine logique d'intervention qui a régi l'ordre dans lequel les éléments y apparaissent. Le déroulement de l'entretien avec une personne atteinte ne respectera pas nécessairement cet ordre et l'intervenant devra s'adapter aux réponses. Ce dernier devra toutefois se référer au questionnaire pour s'assurer de ne pas omettre d'éléments importants.

Il sera plus facile d'utiliser le questionnaire au cours de l'entretien si les informations connues avant cet entretien y ont déjà été inscrites. Cela aidera aussi le professionnel désigné à vérifier s'il s'adresse à la bonne personne.

SECTION 1 – IDENTIFICATION ET GESTION

La première section du questionnaire sert à colliger l'information nécessaire pour joindre la personne atteinte et à effectuer un suivi du dossier.

1.1 NUMÉRO DE DOSSIER ET NUMÉRO DE LA FICHE D'APPEL OU DE LA DEMANDE

-  Inscrire un numéro de dossier aux fins du classement et de l'archivage. Ce numéro peut être défini par l'établissement.
-  Inscrire le numéro de la fiche d'appel ou de la demande et la date. Ce numéro facilitera la gestion des dossiers.

1.2 GESTION INTERNE DU DOSSIER

Le contenu de la sous-section est donné à titre indicatif et chaque direction de santé publique ou service identifié pour soutenir l'IPPAP-VIH peut l'adapter à son mode de fonctionnement.

-  Inscrire le nom du professionnel désigné qui effectue l'intervention. Si plusieurs professionnels participent à celle-ci, il s'avère important de nommer une personne responsable. Les noms d'autres professionnels peuvent aussi être inscrits à cet endroit.
-  Indiquer le nom du CISSS, du CIUSSS ou de l'établissement responsable de la réalisation de l'intervention et préciser la direction ou le service. Cela pourra servir à l'évaluation du soutien à l'IPPAP-VIH.
-  Inscrire les démarches effectuées pour joindre la personne atteinte et les dates.
-  Cocher « Personne atteinte jointe » si la personne l'a effectivement été.
 -  Si un rendez-vous est convenu, indiquer la date prévue pour l'entretien. Si la personne mentionne un numéro de téléphone particulier pour cette prise de contact, l'inscrire à la ligne « Préférence de la personne atteinte pour être jointe », dans l'encadré « Coordonnées de la personne atteinte » (section 1.3).
 -  Indiquer la date du premier entretien avec la personne atteinte et les dates des entretiens subséquents, s'il y a lieu.
 -  Inscrire la date prévue pour le suivi auprès de la personne atteinte qui doit aviser ses partenaires et celle à laquelle ce suivi a été fait.
 -  Si l'intervention n'a pu être réalisée, en préciser les raisons.
-  Cocher « Cas perdu pour le suivi » si, par exemple, les coordonnées sont insuffisantes ou que la personne atteinte n'a pu être jointe malgré le recours à des moyens raisonnables à différents moments de la journée et pendant une période convenable (des semaines, plutôt que des jours). Préciser les raisons.
-  Dans la colonne « Actions », noter les actions effectuées telles que les appels téléphoniques à la personne atteinte, les communications établies et les envois de lettres à une personne atteinte n'ayant pu être jointe par téléphone.
-  Inscrire la date de fermeture du dossier : date à laquelle le dossier est clos et envoyé aux archives.

1.3 IDENTIFICATION DE LA PERSONNE ATTEINTE

 Inscrire les renseignements fournis par le demandeur et, le cas échéant, tenter d'obtenir ceux qui manquent pendant l'entretien avec la personne atteinte :

- **le prénom et le nom** de la personne atteinte;
- **l'âge** ou la date de naissance de la personne atteinte;
- **le sexe** de la personne atteinte :
 - cocher « Sexe inconnu » si le sexe est inconnu ou impossible à déterminer,
 - cocher « Transsexuelle homme-femme » si le sexe original (chromosomique ou biologique) est masculin et que les étapes de la transformation pour devenir une femme (traitement hormonal et chirurgie de réattribution sexuelle) ont toutes été franchies,
 - cocher « Transsexuel femme-homme » si le sexe original (chromosomique ou biologique) est féminin et que les étapes de la transformation pour devenir un homme (traitement hormonal et chirurgie de réattribution sexuelle) ont toutes été franchies,
 - cocher « Autre » et préciser si une autre catégorie ressort au cours de l'entretien;
- **la région sociosanitaire de résidence** (de 01 à 18) ou le CISSS/CIUSSS de résidence : cette information permettra de transférer le dossier si la personne atteinte réside dans une autre région sociosanitaire. Elle pourra aussi permettre d'identifier les services vers lesquels le partenaire pourra être orienté, au besoin;
- **la langue parlée** : advenant que l'intervenant ne parle pas la langue de la personne atteinte, il pourra effectuer des démarches lui permettant de réaliser l'intervention (ex. : trouver un interprète);
- **l'occupation et le lieu de travail** : ces informations seront utiles si les autres coordonnées ne sont pas connues ou que la personne atteinte est difficile à joindre autrement;
- **les coordonnées** (adresse postale, numéros de téléphone, adresse de courriel et autres coordonnées). Ces informations sont essentielles pour joindre la personne atteinte. Faire ressortir toute information pertinente ou toute préférence de la personne atteinte (en la notant dans la partie « Préférence de la personne atteinte pour être jointe ») quant au moment et à la façon d'être jointe.

SECTION 2 – SOUTIEN À L'INTERVENTION AUPRÈS DES PARTENAIRES

La section sert à recueillir les renseignements utiles pour définir la période visée. Elle sert également à faire une liste des partenaires ainsi qu'à préciser lesquels seront joints par la personne atteinte et lesquels seront joints par le professionnel. Enfin, les renseignements permettront au professionnel désigné d'ordonnancer ses interventions.

2.1 AIDE-MÉMOIRE SUR L'IMPORTANCE D'AVISER LES PARTENAIRES ET SUR LA COLLABORATION À L'INTERVENTION

L'aide-mémoire vise à soutenir le professionnel désigné. Toutefois, il ne remplace pas le jugement de ce dernier. Il s'utilise en fonction des besoins de la personne atteinte et de sa réceptivité à l'intervention.

 Au besoin, cocher, au fur et à mesure qu'ils sont abordés, les éléments visant à susciter la participation de la personne atteinte à la démarche. Lui présenter les services pouvant l'appuyer dans sa démarche.

 Si la personne atteinte accepte de participer à la démarche, remplir les sous-sections suivantes.

2.2 DÉTERMINER LA PÉRIODE VISÉE ET RECUEILLIR DES RENSEIGNEMENTS QUI PERMETTRONT DE PLANIFIER L'INTERVENTION

Pour déterminer la période visée :

- s'il s'agit d'une personne qui vient d'apprendre qu'elle est atteinte d'une infection par le VIH, remplir la sous-section 2.2.1;
- s'il s'agit d'une personne déjà connue comme étant séropositive, remplir la sous-section 2.2.2.

2.2.1 Personne qui vient d'apprendre qu'elle est atteinte d'une infection par le VIH

Renseignements utiles pour déterminer la période visée

-  Inscrire la date du prélèvement ayant permis de détecter l'infection par le VIH et celle du prélèvement qui a servi pour le dernier test dont le résultat a été négatif. Dans les deux cas, si la date précise n'est pas connue, inscrire le moment, soit l'année et le mois. Ces dates ou moments permettront de déterminer la période visée pour la notification des partenaires et de planifier l'intervention. Si ces dates et moments ne sont pas connus, la date du début des comportements à risque pourra servir à déterminer la période visée.
-  Selon les renseignements obtenus, cocher la période sur laquelle portera la recherche des partenaires ayant soit eu un contact sexuel, soit partagé du matériel de préparation, d'injection ou d'inhalation de drogues, avec la personne atteinte :
 - **si la date du dernier test négatif de la personne atteinte est connue, joindre les partenaires exposés jusqu'à trois mois avant cette date;**
 - **si la date du dernier test négatif de la personne atteinte est inconnue ou que la personne n'a jamais passé de test auparavant, joindre les partenaires exposés jusqu'à un an avant la détection de l'infection par le VIH ou depuis le début des comportements à risque.**

Si la personne atteinte n'a eu aucun partenaire pendant la période visée, son plus récent partenaire pourrait être avisé.

-  Inscrire, dans l'encadré qui suit la sous-section 2.2.2, les dates du début et de la fin de la période visée, qui servira de référence pour la suite de l'intervention.

Renseignements utiles pour planifier l'intervention

-  Cocher les autres ITSS dont la personne est atteinte. La présence d'une chlamydia, d'une gonorrhée, d'une LGV, d'une syphilis ou de l'herpès chez la personne atteinte peut augmenter le risque de transmission du VIH. Pour les ITS à déclaration obligatoire, incluant le VHB et le VHC, le lien pourra être établi avec le professionnel responsable de l'enquête épidémiologique afin d'éviter la répétition d'une même action au cours de l'intervention.
-  Indiquer si la personne a ou a eu un syndrome compatible avec la primo-infection. Si oui, cocher les symptômes et les signes dans le tableau, et ajouter des commentaires au besoin. Inscrire les dates ou les moments du début et de la fin du syndrome. La primo-infection peut passer inaperçue ou se manifester par des signes et des symptômes non spécifiques. Ainsi, la personne atteinte peut penser avoir ou avoir eu une « grippe » ou une autre infection virale bénigne. Il faut se rappeler que le risque de transmission du VIH est plus élevé pendant la primo-infection.
-  Inscrire, à la partie « Commentaires », tout autre renseignement qui permettra de planifier ou de guider l'intervention.

2.2.2 Personne déjà connue comme étant séropositive

Renseignements utiles pour déterminer la période visée

-  Inscrire la date et le résultat de la dernière mesure de la charge virale et les dates des dernières mesures consécutives d'une charge virale à moins de 200 copies par millilitre de sang.
-  Indiquer si la personne vivant avec le VIH prend le traitement et préciser si elle le prend tel que prescrit.
-  Cocher les autres ITSS dont la personne est atteinte. La présence d'une chlamydia, d'une gonorrhée, d'une LGV, d'une syphilis ou de l'herpès chez la personne atteinte peut augmenter le risque de transmission du VIH. Pour les ITS à déclaration obligatoire, incluant le VHB et le VHC, le lien pourra être établi avec le professionnel responsable de l'enquête épidémiologique afin d'éviter la répétition d'une même action au cours de l'intervention.

Renseignements utiles pour planifier l'intervention

-  Inscrire, à la partie « Renseignements utiles pour planifier l'intervention », des informations de nature à guider l'intervention comme la résistance au traitement qui orientera la prophylaxie postexposition.
-  Inscrire, dans l'encadré qui suit, les dates du début et de la fin de la période visée, à laquelle on se référera pour la suite de l'intervention.

2.3 LISTE ABRÉGÉE DES PARTENAIRES À JOINDRE

Une liste sera constituée pour identifier tous les partenaires à joindre et préciser, avec la personne atteinte, ceux qu'elle avisera elle-même et ceux qui seront avisés par le professionnel désigné. Ce dernier pourra également l'utiliser pour faire un suivi s'il doit joindre plusieurs partenaires et qu'il souhaite ordonnancer ses interventions.

-  Consigner, dans la liste, des renseignements de base sur chacun des partenaires afin d'établir rapidement des catégories qui permettent de les distinguer les uns des autres. Il peut être difficile, pour une personne, de faire une liste exhaustive et chronologique de ses partenaires. Il est préférable de l'aider en lui proposant des repères et de procéder par l'établissement de liens ou par analogie. Il s'avère souvent plus facile de commencer par les événements les plus récents, mais il est toujours judicieux de s'adapter au parcours de la mémoire de la personne atteinte.

Par exemple :

- *Quand avez-vous eu une relation sexuelle avec un homme ou une femme pour la dernière fois?*
- *Comment s'appelle cette personne? Vous pouvez me dire juste son prénom si vous préférez.*
- *Quand avez-vous eu une relation sexuelle pour la première fois avec cette personne? Et pour la dernière fois?*
- *Mise à part _____ (prénom de la personne précitée), avec quelle autre personne avez-vous eu des relations sexuelles au cours de la période visée?*
- *Quel est le nom ou le surnom de cette personne?*
- *Avez-vous partagé du matériel de préparation, d'injection ou d'inhalation de drogues avec une autre personne?*

Cette étape sera répétée autant de fois qu'il faudra pour identifier tous les partenaires que la personne atteinte a eus pendant la période visée. Si elle dit n'avoir eu aucun partenaire pendant cette période, il lui faut alors identifier son dernier partenaire.

-  Compléter les données de base en consignant le plus de renseignements possibles sur chacun des partenaires :

- **l'identifiant**, qui ne se compose pas nécessairement des prénom et nom;
- **la région sociosanitaire de résidence** (de 01 à 18) : cette information permettra de transférer le dossier si la personne atteinte réside dans une autre région sociosanitaire. Elle pourra aussi permettre d'identifier les services vers lesquels le partenaire pourra être orienté, au besoin;
- **le sexe des partenaires** et, pour chacune des partenaires féminines, il faut s'informer d'une possible grossesse :
 - cocher « Sexe inconnu » si le sexe est inconnu ou impossible à déterminer,
 - cocher « Trans. homme-femme » si le sexe original (chromosomique ou biologique) est masculin et que les étapes de la transformation pour devenir une femme (traitement hormonal et chirurgie de réattribution sexuelle) ont toutes été franchies,
 - cocher « Trans. femme-homme » si le sexe original (chromosomique ou biologique) est féminin et que les étapes de la transformation pour devenir un homme (traitement hormonal et chirurgie de réattribution sexuelle) ont toutes été franchies,
 - cocher « Autre » et préciser, si une autre catégorie ressort au cours de l'entretien;
- **le statut sérologique au regard du VIH** : les partenaires dont le statut sérologique positif est déjà connu ne sont généralement pas joints;

- **les dates**, même approximatives, de la première et de la dernière expositions, qui permettront de planifier l'intervention auprès des partenaires;
- **le type de partenaires**, qui vise à caractériser le lien entre la personne atteinte et ce partenaire (conjoint, ancien conjoint, actuel ou ancien partenaire habituel, actuel ou ancien partenaire occasionnel, anonyme, etc.). En ce qui concerne les partenaires actuels, discuter de la possibilité de soutenir la personne atteinte pour qu'elle les avise ou, encore, qu'elle collabore à la notification (ex. : notification en présence d'un professionnel de la santé ou d'un professionnel désigné)
- **le type d'exposition** : indiquer de quel type d'exposition (relation sexuelle ou, encore, partage de matériel de préparation, d'injection ou d'inhalation de drogues) il s'agit;
- **le type d'entente** : préciser l'entente passée avec la personne atteinte pour chacun des partenaires n'ayant pas encore été avisé selon qu'il le sera par cette personne ou par le professionnel désigné;
- **les situations à prendre en considération** : indiquer quelles situations s'appliquent pour pouvoir planifier l'intervention et déterminer si elle doit être faite rapidement.

Aborder, avec la personne atteinte, le soutien qu'elle recevra pour la notification de ses partenaires :

- lui présenter les différents services pouvant l'appuyer dans cette démarche et les mesures prises pour préserver la confidentialité des renseignements recueillis;
- lui présenter également la brochure *Entre caresses et baisers, une ITSS s'est faufilée... Il faut en parler*, la *Carte de notification VIH* et la liste des ressources où ses partenaires peuvent se présenter pour une évaluation, entre autres documents.

Il s'avère important d'exposer à la personne atteinte les avantages et les inconvénients des deux types d'entente, selon que c'est le professionnel désigné ou elle-même qui avisera ses partenaires :

- quand le professionnel désigné communique avec un partenaire, l'anonymat de la personne atteinte peut généralement être préservé. Même si ce partenaire devine le nom de la personne atteinte, le professionnel désigné ne le confirmera pas. Par ailleurs, si le partenaire réagit négativement en apprenant son exposition, le professionnel pourra tenter de dénouer la situation en faisant valoir la volonté de la personne atteinte de le protéger et de prendre les moyens pour qu'il reçoive les services préventifs appropriés;
- le partenaire peut réagir plus favorablement lorsque la personne atteinte fait elle-même la démarche. En outre, il est souvent plus facile pour cette dernière de joindre ses partenaires, car elle connaît leur mode de vie, leurs habitudes, etc. Par contre, il peut arriver que la personne atteinte transmette une information fautive ou incomplète à ses partenaires.

Lorsque la personne atteinte choisit de joindre elle-même un ou plusieurs de ses partenaires, il faut discuter avec elle des façons de procéder pour chacun d'entre eux (voir la section « Comment préparer la personne atteinte à aviser ses partenaires? » de l'outil *Les partenaires sexuels, il faut s'en occuper!*). En effet, l'efficacité de l'intervention repose sur ses capacités à communiquer, son aptitude à intervenir auprès de ses partenaires, sa motivation et celle de ses partenaires. Le professionnel désigné effectuera un suivi auprès de la personne atteinte, selon le délai convenu, afin de s'assurer que les partenaires ont effectivement été joints. Au besoin, une nouvelle entente sera établie quant à la façon de procéder pour aviser ceux qui n'auront pu être joints.

Il importe que le professionnel désigné obtienne des renseignements précis sur l'identité des partenaires qu'il avisera, non seulement parce que d'aucuns peuvent être difficiles à joindre, mais aussi parce qu'il doit s'assurer d'aviser les bonnes personnes. Les renseignements à recueillir seront plus ou moins exhaustifs selon les difficultés envisagées pour joindre chaque partenaire.

- ✍ Utiliser le Questionnaire relatif à l'intervention préventive auprès des partenaires d'une personne atteinte d'une infection par le VIH (outil 3) pour compléter les informations sur chacun des partenaires à joindre par le professionnel désigné. Il faut colliger le plus de renseignements possible sur eux pour faciliter la prise de contact par la suite. Ce questionnaire sera également utilisé au cours de l'intervention.

2.4 BILAN DE L'INTERVENTION AUPRÈS DES PARTENAIRES

La sous-section permet de préciser le nombre de partenaires qui devaient être joints ainsi que le nombre de ceux qui l'ont effectivement été et par qui. Les informations de cette nature y seront inscrites. Elles peuvent être basées sur la connaissance de la personne atteinte ou celle du professionnel désigné, lorsque le partenaire a été joint par ce dernier.

Si la personne atteinte s'engage à aviser certains de ses partenaires, il est recommandé de faire un suivi auprès d'elle, selon le délai convenu, afin de vérifier que ces partenaires ont effectivement été joints. Au besoin, une nouvelle entente sera établie quant à la façon de procéder pour aviser ceux qui n'auront pu être avisés. Les résultats de ce suivi peuvent être consignés ici. Lorsque cela s'avère pertinent, le professionnel désigné pourra également faire un suivi des recommandations qu'il a faites à la personne atteinte (ex. : prise en charge, vaccination).

-  Inscire le nombre de partenaires à joindre par la personne atteinte et par le professionnel désigné ainsi que les numéros de dossier ou les numéros séquentiels correspondants qui se trouvent sur la liste abrégée.
-  Inscire le nombre de partenaires joints par la personne atteinte et par le professionnel désigné ainsi que les numéros de dossier ou les numéros séquentiels correspondants qui se trouvent sur la liste abrégée.
-  Inscire le nombre de partenaires dépistés et les numéros de dossier ou les numéros séquentiels correspondants qui se trouvent sur la liste abrégée.
-  Inscire le nombre de partenaires n'ayant pu être joints et en résumer les raisons.

SECTION 3 – INTERVENTION AUPRÈS DE LA PERSONNE ATTEINTE

3.1 COUNSELING PRÉVENTIF

À l'étape du counseling post-test réalisé par les professionnels de la santé ou des services sociaux, plusieurs éléments devraient avoir été abordés (ex. : information sur le VIH, évaluation du risque et de la vulnérabilité).

L'aide-mémoire vise à soutenir le professionnel désigné. Toutefois, il ne remplace pas le jugement de ce dernier. Il s'utilise en fonction des besoins de la personne atteinte et de la réceptivité de celle-ci à l'intervention.

À partir des éléments contenus dans la section 2, la personne atteinte aura déjà indiqué le sexe de ses partenaires et leur nombre au cours des derniers mois, voire de la dernière année. Le professionnel désigné saura également si la personne atteinte inhale ou s'injecte des drogues et si elle partage son matériel de consommation. Il aura une bonne idée du type de partenaires qu'elle a eus et du contexte des rencontres. Pour plus de précisions, le professionnel désigné pourra questionner davantage la personne atteinte sur ses facteurs de risque et lui offrir un counseling adapté.

En plus de demander à la personne atteinte de lui dire ce qu'elle sait sur le VIH et les mesures de prévention des ITSS, le professionnel désigné stimulera sa motivation à entreprendre les actions proposées. Il reconnaîtra les connaissances de la personne atteinte et, le cas échéant, rectifiera les inexactitudes avant de l'encourager à réaliser ses intentions, dans une perspective de respect de son autonomie. Au besoin, l'intervenant pourra lui donner des informations complémentaires et des conseils (ex. : accès au matériel de protection, réduction des méfaits, prévention de la transmission mère-enfant) tout en lui demandant ses réactions par rapport aux recommandations qui lui sont faites.

Enfin, l'intervenant pourra passer en revue les principaux éléments qui ont été abordés et reformuler les actions que la personne atteinte s'est engagée à entreprendre. Il pourra également lui remettre de la documentation sur les ITSS et l'intervention préventive ainsi que des adresses de sites Web où trouver de l'information.

-  Si le counseling préventif n'a pas été effectué, cocher « Non effectué » et préciser pourquoi.
-  Si le counseling préventif a été effectué, cocher les éléments abordés.

3.2 INTERVENTION EFFECTUÉE ET ORIENTATION VERS LES RESSOURCES APPROPRIÉES

Selon les besoins identifiés, la personne atteinte sera orientée vers les services offrant la prise en charge clinique, la vaccination, le counseling ou le soutien psychosocial. Par exemple, le professionnel désigné lui proposera des ressources, dont des lignes d'écoute téléphonique, si elle ne peut nommer une personne qui pourra la soutenir.

-  Signaler, dans la première colonne, les actions recommandées. Si la personne atteinte a déjà reçu les services que son état requérait, cocher « Aucune action nécessaire » dans les différentes parties du tableau.
-  Inscrire, dans la deuxième colonne, le lieu de la ressource vers laquelle la personne atteinte a été orientée ainsi que le nom et la profession du professionnel de la santé ou des services sociaux qu'elle doit y rencontrer.
-  Noter, dans la troisième colonne, l'information sur le suivi des actions recommandées. Le professionnel désigné effectuera un suivi systématique lorsqu'il recommande une évaluation clinique ou un test de dépistage. Il pourra, lorsqu'il le juge pertinent, effectuer le suivi de l'application des autres actions recommandées (counseling). Ce suivi peut être effectué soit auprès de la personne atteinte, soit auprès du professionnel ou du milieu clinique vers lequel elle a été orientée.
-  Inscrire, à la partie « Commentaires », tout autre renseignement pertinent.

OUTIL 3
QUESTIONNAIRE RELATIF À L'INTERVENTION PRÉVENTIVE
AUPRÈS DES PARTENAIRES D'UNE PERSONNE ATTEINTE
D'UNE INFECTION PAR LE VIH ET SON GUIDE D'UTILISATION

3A – QUESTIONNAIRE RELATIF À L'INTERVENTION PRÉVENTIVE AUPRÈS DES PARTENAIRES D'UNE PERSONNE ATTEINTE D'UNE INFECTION PAR LE VIH

Partenaire à joindre rapidement Évaluation clinique et dépistage offerts immédiatement après la notification

SECTION 1 – IDENTIFICATION ET GESTION

1.1 NUMÉRO DE DOSSIER : _____ **NUMÉRO DE LA FICHE D'APPEL OU DE LA DEMANDE :** _____

Date de la demande (aaaa-mm-jj) : ____-____-____

1.2 GESTION INTERNE DU DOSSIER

Nom du professionnel désigné : _____ Noms des autres professionnels : _____

Nom du CISSS, du CIUSSS ou de l'établissement : _____

Direction ou service : Direction de santé publique SIDEPE Autre direction ou service, préciser : _____

Notes pour le suivi du dossier

	Dates prévues (aaaa-mm-jj)	Dates effectives (aaaa-mm-jj)	Actions	Initiales
Démarches pour joindre le partenaire	____-____-____ ____-____-____	____-____-____ ____-____-____	<input type="checkbox"/> Message téléphonique <input type="checkbox"/> Texto <input type="checkbox"/> Lettre <input type="checkbox"/> Courriel <input type="checkbox"/> Autre, préciser : _____ <input type="checkbox"/> Message téléphonique <input type="checkbox"/> Texto <input type="checkbox"/> Lettre <input type="checkbox"/> Courriel <input type="checkbox"/> Autre, préciser : _____	
Rendez-vous planifiés	____-____-____ ____-____-____			
Premier entretien <input type="checkbox"/> Par téléphone <input type="checkbox"/> Face à face	____-____-____	____-____-____	<input type="checkbox"/> Notification <input type="checkbox"/> Orientation vers un service de dépistage <input type="checkbox"/> Dépistage <input type="checkbox"/> Autre, préciser : _____	
Entretiens subséquents <input type="checkbox"/> Par téléphone <input type="checkbox"/> Face à face	____-____-____ ____-____-____	____-____-____ ____-____-____	<input type="checkbox"/> Notification <input type="checkbox"/> Orientation vers un service de dépistage <input type="checkbox"/> Dépistage <input type="checkbox"/> Autre, préciser : _____	
Suivi de l'intervention <input type="checkbox"/> Par téléphone <input type="checkbox"/> Face à face	____-____-____	____-____-____	Voir la section 5 – Orientation vers les ressources appropriées et suivi	
<input type="checkbox"/> Partenaire non joint		<input type="checkbox"/> Coordonnées insuffisantes ou inadéquates <input type="checkbox"/> Cas perdu pour le suivi, préciser : _____ <input type="checkbox"/> Autre situation, préciser : _____		
<input type="checkbox"/> Intervention non réalisée		<input type="checkbox"/> Refus <input type="checkbox"/> Personne vivant avec le VIH <input type="checkbox"/> Autre raison, préciser : _____		

Commentaires :

Date (aaaa-mm-jj) de la fermeture du dossier : ____-____-____ Signature : _____

1.3 IDENTIFICATION DU PARTENAIRE

1.3.1 Renseignements généraux

Prénom : _____ Nom : _____

Surnom : _____ Pseudonyme : _____ Autre identifiant : _____

Âge : _____ ou Date de naissance (aaaa-mm-jj) : ____-____-____

Sexe : Masculin Féminin Transsexuelle homme-femme Transsexuel femme-homme Inconnu

Autre, préciser : _____

Si de sexe féminin, cette partenaire est-elle enceinte? Oui Non État inconnu

Région sociosanitaire de résidence : _____ ou CIUSSS ou CIUSSS de résidence : _____

Langue parlée : _____ Occupation et lieu de travail : _____

Autres caractéristiques (ex. : taille, tatouage, handicap) : _____

1.3.2 Coordonnées

Adresse : _____ Ville : _____ Code postal : _____

Numéros de téléphone : Résidence : ____-____-____ Travail : ____-____-____

Cellulaire : ____-____-____ Autre : ____-____-____

Adresse de courriel : _____ Pseudonyme : _____

Site de rencontre ou clavardoir : _____

Préférence du partenaire pour être joint : _____

1.4 INFORMATION SUR L'EXPOSITION ET PLANIFICATION DE L'INTERVENTION

1.4.1 Informations pertinentes sur l'exposition

NE PAS TRANSMETTRE CES INFORMATIONS AU PARTENAIRE

Type de partenaire : Conjoint Habituel Occasionnel Aventure Anonyme Autre, préciser : _____

Partenaire actuel Ancien partenaire

Type d'exposition : Relation sexuelle, préciser si relation vaginale ou anale non protégée par un condom : Oui Non Inconnu

Partage de matériel de préparation, d'injection ou d'inhalation de drogues Autre, préciser : _____

Date (aaaa-mm-jj) ou moment (aaaa-mm) de la première exposition : ____-____-____ ≤ 3 mois > 3 mois Inconnus

Date (aaaa-mm-jj) ou moment (aaaa-mm) de la dernière exposition : ____-____-____ ≤ 72 heures ≤ 3 mois > 3 mois Inconnus

Autres informations pertinentes : _____

1.4.2 Planification de l'intervention

**NE PAS TRANSMETTRE CES INFORMATIONS AU PARTENAIRE
(sauf celles qui concernent l'exposition dans les 72 dernières heures)**

Partenaire connu séropositif (généralement pas d'intervention)

Partenaire exposé dans les 72 dernières heures : urgence

Partenaire enceinte

Partenaire dont l'exposition la plus récente a eu lieu au cours des trois derniers mois

Partenaire qui a des comportements à risque

Partenaire d'une personne récemment infectée (primo-infection)

Partenaire d'une personne atteinte ayant une charge virale élevée

Partenaire d'une personne atteinte du VIH et d'une ITS susceptible d'augmenter le risque de transmission du VIH, préciser :

Chlamydia LGV Gonorrhée Syphilis Herpès

Inconnu Autre, préciser : _____

Partenaire atteint d'une autre ITS susceptible d'augmenter le risque d'acquisition du VIH, préciser :

Chlamydia LGV Gonorrhée Syphilis

Herpès génital Condylome Inconnu

Autre, préciser : _____

Partenaire avec qui la personne atteinte a eu des relations anales ou vaginales non protégées par un condom

Autre situation à prendre en considération, préciser : _____

Notes :

SECTION 3 – RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

3.1 ÉVALUATION CLINIQUE ET DÉPISTAGE OFFERTS SUR PLACE IMMÉDIATEMENT APRÈS L'ANNONCE DE L'EXPOSITION

Nom du professionnel de la santé qui a effectué le dépistage : _____

La collecte de renseignements cliniques (section 3.2) et le counseling (section 4) seront réalisés dans le cadre de l'intervention liée au dépistage et notés au dossier de la façon habituelle. Le professionnel de la santé se référera alors au *Guide québécois de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang* pour effectuer le dépistage.

3.2 ÉVALUATION CLINIQUE ET DÉPISTAGE NON EFFECTUÉS SUR PLACE IMMÉDIATEMENT APRÈS L'ANNONCE DE L'EXPOSITION

3.2.1 Connaissance de l'exposition et antécédents médicaux du partenaire

Histoire de symptômes compatible avec la primo-infection		Exposition à l'infection par le VIH connue du partenaire
<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu <input type="checkbox"/> Oui, préciser : _____ Symptômes <input type="checkbox"/> Fièvre <input type="checkbox"/> Myalgies <input type="checkbox"/> Maux de gorge <input type="checkbox"/> Céphalées <input type="checkbox"/> Nausées/vomissements <input type="checkbox"/> Diarrhée Signes <input type="checkbox"/> Adénopathies généralisées <input type="checkbox"/> Éruption cutanée <input type="checkbox"/> Candidose buccale <input type="checkbox"/> Ulcération des muqueuses Date (aaaa-mm-jj) ou moment (aaaa-mm) du début du syndrome : ____-____-____ Date (aaaa-mm-jj) ou moment (aaaa-mm) de la fin du syndrome : ____-____-____		<input type="checkbox"/> Oui, préciser depuis quand : _____ <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu Donner des précisions en cas d'exposition à plus d'une ITS : _____ _____ _____
Éléments cliniques dans le cas d'une femme en âge de procréer	Femme enceinte <input type="checkbox"/> Oui, préciser : DPA (aaaa-mm-jj) : ____-____-____ <input type="checkbox"/> Date inconnue <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu	
	Suivi de grossesse <input type="checkbox"/> Oui Si oui, nom du clinicien : _____ <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu	
Commentaires :		

3.2.2 Historique du dépistage du VIH, prophylaxie et vaccination

Dépistage	Vaccination antérieure
Dépistage antérieur du VIH <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu Si oui, date (aaaa-mm-jj) du dernier dépistage : ____-____-____ Résultat du dernier dépistage du VIH <input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif <input type="checkbox"/> Inconnu <input type="checkbox"/> À venir	VPH <input type="checkbox"/> Oui, nombre de doses : ____ <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu Si non, préciser si la vaccination est : <input type="checkbox"/> Indiquée (voir le PIQ) <input type="checkbox"/> Non indiquée Si planifiée, préciser la date (aaaa-mm-jj) : ____-____-____
Prophylaxie préexposition et postexposition PPrE <input type="checkbox"/> Oui (préciser plus bas) <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu Si oui : <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Prise quotidienne <input type="checkbox"/> Prise intermittente Date (aaaa-mm-jj) ou moment (aaaa-mm) du début : ____-____-____ Si cessée, date (aaaa-mm-jj) de la fin : ____-____-____ Posologie respectée : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu PPE <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu Si oui, date (aaaa-mm-jj) ou moment (aaaa-mm) du début : ____-____-____ Préciser la durée : _____	VHB <input type="checkbox"/> Oui, nombre de doses : ____ <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu Si non, la vaccination est indiquée d'emblée (partenaire atteint d'une ITS). Si planifiée, préciser la date (aaaa-mm-jj) : ____-____-____ VHA <input type="checkbox"/> Oui, nombre de doses : ____ <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu Si non, préciser si la vaccination est : <input type="checkbox"/> Indiquée (voir le PIQ) <input type="checkbox"/> Non indiquée Si planifiée, préciser la date (aaaa-mm-jj) : ____-____-____
Commentaires :	

SECTION 5 – ORIENTATION VERS LES RESSOURCES APPROPRIÉES ET SUIVI

Actions recommandées	Orientation vers une ressource	Suivi des actions recommandées
Signes et symptômes compatibles avec la primo-infection <input type="checkbox"/> Orientation vers un médecin ou une IPS <input type="checkbox"/> Aucun signe ni symptôme	Lieu : _____ Nom du professionnel de la santé : _____ Profession : _____	<input type="checkbox"/> Consultation effectuée Date : ____-____-____ <input type="checkbox"/> Consultation non effectuée <input type="checkbox"/> Recommandation refusée par le partenaire, préciser la raison : _____ <input type="checkbox"/> Suivi systématique non effectué, préciser la raison : _____
Dépistage <input type="checkbox"/> VIH <input type="checkbox"/> Autres ITSS <input type="checkbox"/> Aucune action nécessaire	Lieu : _____ Nom du professionnel de la santé : _____ Profession : _____	<input type="checkbox"/> Dépistage effectué Date : ____-____-____ Résultat : <input type="checkbox"/> Dépistage non effectué, préciser la raison : _____ <input type="checkbox"/> Recommandation refusée par le partenaire, préciser la raison : _____ <input type="checkbox"/> Suivi systématique non effectué, préciser la raison : _____
Prophylaxie <input type="checkbox"/> Évaluation PPE (< 72 heures) <input type="checkbox"/> Aucune action nécessaire	Lieu : _____ Nom du professionnel de la santé : _____ Profession : _____	<input type="checkbox"/> PPE reçue, date : ____-____-____ <input type="checkbox"/> PPE non reçue, préciser la raison : _____
Vaccination (suivi systématique non nécessaire) <input type="checkbox"/> VHB <input type="checkbox"/> VPH <input type="checkbox"/> VHA <input type="checkbox"/> Autre, préciser : _____ <input type="checkbox"/> Aucune action nécessaire	Lieu : _____ Nom du professionnel de la santé : _____ Profession : _____	<input type="checkbox"/> Vaccination reçue, date : ____-____-____; nombre de doses : _____ <input type="checkbox"/> Vaccination non reçue, préciser : _____ <input type="checkbox"/> Recommandation refusée par le partenaire, préciser : _____
Counseling, soutien psychosocial (suivi systématique non nécessaire) <input type="checkbox"/> Counseling sur les ITSS <input type="checkbox"/> Soutien psychosocial <input type="checkbox"/> Programme d'échange de seringues <input type="checkbox"/> Autre, préciser : _____ <input type="checkbox"/> Aucune action nécessaire	Lieu : _____ Nom du professionnel de la santé : _____ Profession : _____	<input type="checkbox"/> Counseling ou soutien reçu, date : ____-____-____ <input type="checkbox"/> Counseling ou soutien non reçu, préciser la raison : _____ <input type="checkbox"/> Recommandation refusée par le partenaire, préciser : _____
Remise de documentation <input type="checkbox"/> Carte de notification VIH <input type="checkbox"/> Liste de ressources (ex. : milieux cliniques, soutien psychosocial) <input type="checkbox"/> Dépliant <i>Dépistage du VIH : je passe le test</i> <input type="checkbox"/> Adresses de sites Web <input type="checkbox"/> Autre, préciser : _____		<input type="checkbox"/> Documentation refusée, préciser : _____

Commentaires : (Précisions sur les lacunes de l'intervention prévue, telles que des résultats manquants ou des actions non effectuées, sur les nouvelles avenues du suivi et, le cas échéant, sur les mesures prises, par exemple un rendez-vous, pour l'orientation vers les autres services nécessaires.)

ABRÉVIATIONS UTILISÉES DANS LE QUESTIONNAIRE

CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
DPA	Date prévue d'accouchement
IPS	Infirmier praticien spécialisé ou infirmière praticienne spécialisée
ITS	Infection transmissible sexuellement
ITSS	Infection transmissible sexuellement et par le sang
LGV	Lymphogranulomatose vénérienne
PIQ	Protocole d'immunisation du Québec
PPE	Prophylaxie postexposition
PPrE	Prophylaxie préexposition
SIDEP	Services intégrés de dépistage et de prévention (des ITSS)
VHA	Virus de l'hépatite A
VHB	Virus de l'hépatite B
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
VPH	Virus du papillome humain

3B – GUIDE D'UTILISATION DU QUESTIONNAIRE RELATIF À L'INTERVENTION PRÉVENTIVE AUPRÈS DES PARTENAIRE D'UNE PERSONNE ATTEINTE D'UNE INFECTION PAR LE VIH

Le guide d'utilisation traite d'abord du déroulement de l'entrevue avec chaque partenaire d'une personne atteinte d'une infection par le VIH, puis il passe en revue les différentes sections du questionnaire utilisé pour mener une telle entrevue. Il contient des explications sur ce questionnaire et donne des pistes pour l'intervention.

PREMIÈRE PARTIE : DÉROULEMENT DE L'ENTRETIEN AVEC LE PARTENAIRE

L'entretien avec le partenaire se déroule souvent dans un contexte où ce dernier ne perçoit pas son risque de contracter une infection par le VIH et ne ressent pas le besoin de discuter de prévention ni de consulter une infirmière ou un médecin pour le dépistage de cette infection. Afin de susciter, chez le partenaire, la motivation à se faire évaluer sur le plan clinique et à se faire dépister, les professionnels désignés auront avantage à demeurer attentifs à ses préoccupations, à se montrer ouverts à répondre à ses questions, à prendre ses besoins en considération. L'identification des barrières et des pistes de solution permettra de faciliter sa démarche (la section 6.3 du *Guide pour le soutien à l'intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une infection par le VIH et auprès de leurs partenaires [IPPAP-VIH]* propose des pistes pour l'intervention auprès des partenaires de personnes atteintes d'une infection par le VIH).

Tout au long de l'entretien, le professionnel désigné :

- garantira la confidentialité des propos;
- répondra honnêtement aux questions du partenaire sans toutefois dévoiler d'informations sur la personne atteinte;
- ne portera aucun jugement sur les paroles ou les comportements du partenaire;
- sera attentif aux réactions de ce partenaire quant à l'information qui lui est transmise et lui donnera l'occasion de manifester tant ses émotions que ses inquiétudes.

L'entrevue est divisée arbitrairement en deux phases à seule fin d'en faciliter la présentation. La première phase consiste à prendre contact avec le partenaire et se déroulera généralement au téléphone; la seconde, qui constitue l'intervention préventive elle-même, prendra idéalement la forme d'une rencontre face à face.

Dans de rares cas, par exemple lorsque le professionnel désigné a de bonnes raisons de croire que le partenaire ne viendra pas ou se trouvera dans l'impossibilité de se présenter à un rendez-vous, la notification peut se faire par téléphone. Il faut alors s'assurer que tous les efforts ont été déployés pour rencontrer ce partenaire et que cela s'est avéré impossible.

Avant l'entrevue, le professionnel qui réalise l'intervention auprès du partenaire doit :

- avoir pris connaissance des détails contenus dans la fiche d'appel pour une demande d'intervention préventive auprès des partenaires de personnes atteintes d'une infection par le VIH;
- s'assurer qu'un corridor de service a été établi pour l'orientation du partenaire vers les services dont il a besoin (ex. : dépistage, prise en charge, PPE, vaccination, soutien psychosocial);
- transcrire les renseignements déjà connus dans le questionnaire.

Le déroulement de l'entretien variera selon le contexte et la réaction du partenaire. Il peut être tout aussi efficace de laisser celui-ci s'exprimer librement et de noter au fur et à mesure les informations qu'il donne, quitte à les ordonner par la suite. Cependant, le professionnel désigné doit se sentir suffisamment à l'aise de procéder ainsi et avoir assez d'expérience pour déceler les informations pertinentes à l'intervention dans les propos du partenaire.

Idéalement, l'évaluation clinique et le dépistage devraient être offerts sur place au partenaire, immédiatement après l'entrevue avec lui. Si cela n'est pas possible, le professionnel désigné fera le nécessaire pour que le partenaire ait accès rapidement à ces services.

Phase 1 – Prise de contact et obtention d'un rendez-vous

Le professionnel désigné utilise les coordonnées (ex. : numéros de téléphone, adresse de courriel, adresse postale) dont il dispose pour joindre le partenaire. Il utilisera les courriels et les messages textes selon les règles et modalités prévues par l'établissement¹. Quel que soit le moyen de communication auquel il a recours, le professionnel doit se présenter sans donner les informations complètes sur les motifs de sa démarche. L'objectif est d'obtenir un rendez-vous avec le partenaire. Idéalement, le professionnel communiquera avec le partenaire à un moment où ce dernier est disponible pour le rencontrer, immédiatement si celui-ci le demande ou rapidement dans les jours suivants. Ainsi, il serait préférable d'éviter des appels le vendredi si la notification ne peut être effectuée la fin de semaine, à moins qu'il s'agisse d'une personne exposée pouvant bénéficier d'une PPE.

1^{re} étape : S'identifier

- Se nommer.
- Mentionner le nom de l'établissement pour lequel on travaille.

À ce moment-ci, ne pas préciser le nom du service afin de ne pas aiguiller l'interlocuteur sur la raison particulière de l'appel téléphonique (ce peut être quelqu'un d'autre qui répond).

Par exemple :

*Bonjour, je voudrais parler à monsieur (ou madame) _____ (prénom et nom du ou de la partenaire).
Vous êtes bien _____ (répéter le nom).*

Je m'appelle (votre prénom et nom). Je suis infirmière (ou médecin) à _____ (nom de l'établissement).

Je vous appelle car j'ai une information importante pour votre santé à vous transmettre. J'aimerais vous rencontrer pour en discuter avec vous en personne, ce serait mieux que par téléphone.

2^e étape : Vérifier l'identité de l'interlocuteur

Il s'agit de s'assurer qu'il s'agit de la personne, en fonction des informations disponibles. Cette étape sera plus sommaire dans les cas où seuls le nom et le numéro de téléphone sont connus.

Par exemple :

Comme il s'agit d'une information confidentielle vous concernant, je voudrais m'assurer que vous êtes bien monsieur (ou madame) _____. Pouvez-vous me donner (selon les renseignements que l'on a) votre date de naissance, votre adresse?

- Selon le contexte, vérifier certains ou l'ensemble des éléments dont on dispose.

Dire au partenaire qui se sent irrité par cette façon de faire que celle-ci lui montre que le respect de la confidentialité est important.

3^e étape : Garantir la confidentialité de l'entretien

- Prendre les mesures pour que l'entretien se fasse en privé.
- Vérifier si le partenaire peut parler librement et si le moment est opportun pour lui; sinon, planifier un rendez-vous téléphonique. Il faut alors s'entendre avec le partenaire sur le meilleur moment pour le joindre et s'informer du numéro de téléphone à utiliser pour ce faire.

1. Se référer au *Guide de procédures pour le service de notification de partenaires par Internet et message texte (ITS/VIH)*, produit par la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Document inédit.

Par exemple :

Ce que j'ai à vous dire est confidentiel. Est-ce que vous pouvez me parler maintenant? Êtes-vous seul au téléphone? Y a-t-il des gens autour de vous?

- Sinon : *Quand et à quel numéro puis-je vous rappeler?*

4^e étape : Préciser le motif de l'appel

- Informer le partenaire que vous souhaitez le rencontrer en personne afin de lui parler d'une question importante pour sa santé et de lui offrir les services dont il pourrait avoir besoin.
- Lui proposer une rencontre le plus tôt possible.

Par exemple :

Je vous appelle car j'ai une information importante pour votre santé à vous transmettre. J'aimerais vous rencontrer personnellement pour en discuter avec vous.

Quand seriez-vous disponible pour me rencontrer? Je pourrais vous voir maintenant ou à un autre moment qui vous conviendra. La rencontre peut se faire à mon bureau ou _____ (mentionner d'autres endroits possibles).

- Si le partenaire insiste pour savoir pourquoi vous voulez le rencontrer, lui dire qu'il s'agit d'une information qu'il est préférable de transmettre en personne et que vous lui proposerez, pendant la rencontre, différentes actions à accomplir.
- Si le partenaire insiste davantage, lui répondre que ce sont les modalités d'intervention établies et que l'important pour vous, c'est qu'il puisse être informé afin de pouvoir prendre une décision éclairée concernant sa santé. Lui faire part à nouveau de votre disponibilité pour le rencontrer.
- Si le partenaire refuse de vous rencontrer sans avoir davantage d'information, lui dire que vous avez été informé de son contact avec une maladie infectieuse et que, pendant la rencontre en personne, vous pourrez lui expliquer plus précisément de quoi il s'agit et lui proposer des services.

Si le partenaire veut connaître la nature de l'information sur sa santé et qu'il insiste, il se peut que vous n'ayez d'autre choix que de l'informer au téléphone. Dans ce cas, il est recommandé de procéder à la notification au téléphone, selon les mêmes modalités que celles de l'entrevue en personne. Il est alors d'autant plus important de vous assurer d'avoir du temps pour rencontrer rapidement le partenaire par la suite, si cela s'avère nécessaire.

Phase 2 – Notification

Lorsque l'intervention se déroule dans une entrevue face à face, les étapes 1 à 3 de la première phase seront répétées et adaptées au contexte.

5^e étape : Préciser le motif de l'entrevue tout en préservant l'anonymat de la personne atteinte

- Informer le partenaire de son exposition au VIH.

Attention : l'identité de la personne atteinte ne doit jamais être révélée au partenaire. Ne fournir à ce dernier que les informations sur l'infection à laquelle il a été exposé et ne pas lui donner de renseignements qui lui permettraient d'identifier la personne atteinte (ex. : le lieu de leur rencontre, l'origine et la date de la demande, la date de l'exposition – sauf si une PPE est envisagée – ou les circonstances de l'exposition). De plus, éviter d'utiliser les pronoms *il* ou *elle* pour parler de la personne atteinte; utiliser plutôt *une personne*, *quelqu'un*.

Par exemple :

Une personne infectée par le VIH nous a dit que vous avez été exposé au VIH. Vous avez été nommé comme contact par cette personne.

Ou

J'ai été informé que vous avez été exposé à l'infection par le VIH.

Il est possible d'être infecté sans avoir de symptômes (vulgariser l'idée au besoin). La seule manière de savoir si une personne est infectée est de l'évaluation et un dépistage. J'aimerais discuter avec vous de la marche à suivre pour que vous soyez évalué et dépisté rapidement.

Autre exemple :

Lorsqu'une personne reçoit un diagnostic d'infection par le VIH, le professionnel de la santé lui demande quels sont ses partenaires sexuels ou ses partenaires de consommation de drogues qui peuvent avoir été exposés à ce virus. Votre nom a été cité. Je ne peux pas vous dire qui a mentionné votre nom, c'est confidentiel. Vous comprendrez que je ne transmettrai aucune information sur cette personne et je ferai la même chose avec l'information à votre sujet.

Pour vous assurer que le partenaire comprenne rapidement que vous ne voulez pas seulement l'informer de sa situation mais aussi lui offrir du soutien pour une évaluation clinique et un dépistage, vous pourrez ajouter tout de suite : « Si vous le voulez, j'aimerais discuter avec vous de la marche à suivre pour que vous soyez évalué et testé rapidement. »

Je vous recommande une évaluation clinique et un dépistage du VIH rapidement. Je suis disponible pour vous accompagner dans cette démarche.

6^e étape : Accueillir la réaction du partenaire

- Faire s'exprimer le partenaire sur sa réaction quant à l'information qu'il vient de recevoir; lui donner l'occasion de manifester ses émotions et ses inquiétudes ou de poser des questions.
- Poser des questions ouvertes.
- Ne pas confirmer l'identité de la personne atteinte, même si le partenaire devine de qui il s'agit.
- Permettre les silences, ne pas saturer le partenaire d'informations.

Par exemple :

Étiez-vous déjà au courant? Comment vous sentez-vous face au fait (ou Que pensez-vous du fait) d'avoir été exposé au VIH?

Si le partenaire est déjà atteint d'une infection par le VIH, profiter de l'occasion pour vous assurer qu'il bénéficie d'un suivi médical; sinon, l'orienter vers une clinique ou un professionnel de la santé qui pourra assurer sa prise en charge. Si le contexte est favorable, un counseling sur l'adoption et le maintien de comportements sexuels, ou de consommation de drogues, sécuritaires peut être réalisé.

7^e étape : Évaluer les besoins du partenaire et déterminer l'intervention requise

Selon la réaction du partenaire et selon ses demandes ou ses questions :

- lui présenter l'intervention préventive auprès des partenaires et lui expliquer votre rôle dans le cadre de cette intervention;
- lui expliquer les raisons d'être de l'intervention préventive :
 - éviter les conséquences sérieuses d'une infection non détectée, qui peuvent survenir même si la personne atteinte n'a pas de symptômes,
 - recevoir un traitement efficace qui prévient la progression de l'infection, après avoir appris que l'on est infecté,
 - éviter la transmission de l'infection à une autre personne.

Vous assurer que le partenaire a bien compris l'information en lui demandant ce qu'il a retenu. Utiliser le Questionnaire relatif à l'intervention préventive auprès des partenaires d'une personne atteinte d'une infection par le VIH comme guide. S'il est possible d'effectuer l'évaluation clinique et le dépistage sur place, vous référer au *Guide québécois de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang* pour l'intervention concernant le dépistage du VIH et des autres ITSS, selon les indications.

Proposer l'évaluation des facteurs de risque afin d'identifier les besoins du partenaire en matière de prévention.

Par exemple :

Notre rencontre sert principalement à vous informer de cette exposition et à vous recommander de consulter un professionnel de la santé pour un dépistage et une évaluation (ou, le cas échéant, à vous offrir les interventions préventives appropriées à votre situation). J'aimerais également évaluer avec vous si vous pourriez bénéficier d'autres interventions de nature préventive. Si vous acceptez, nous discuterons de votre risque de contracter une ITSS. Êtes-vous d'accord?

Si l'intervention concernant le dépistage du VIH n'est pas encore réalisée au moment de la notification et afin d'orienter adéquatement le partenaire vers les services dont il a besoin, vous informer de ses ressources (médecin de famille, dossier au CISSS ou CIUSSS, etc.) et de ses préférences au regard des modalités. Lui indiquer les renseignements à transmettre au professionnel de la santé qu'il consultera et, au besoin, préparer une lettre qu'il pourra lui remettre (voir l'outil 4, « Modèle de lettre pour l'orientation d'un partenaire informé de son exposition au VIH vers un professionnel de la santé »). Enfin, répondre à ses questions sur le dépistage et la période fenêtrée.

Par exemple :

Puisque c'est une infection dont les symptômes ne sont pas toujours apparents, il est important de consulter une infirmière ou un médecin pour être évalué et dépisté.

Avez-vous un médecin de famille?

Est-ce que vous pouvez consulter votre médecin traitant ou un autre professionnel de la santé pour cette évaluation?

Est-ce que vous pouvez avoir un rendez-vous dans les prochains jours?

Est-ce que vous aimeriez que je vous aide à trouver une clinique ou à prendre un rendez-vous?

Il faut dire au professionnel que vous allez consulter que vous avez été en contact avec une personne qui a le VIH. Si vous le souhaitez, je préparerai une lettre pour ce professionnel, que vous pourrez lui remettre en main propre ou que je lui enverrai (voir l'outil 4, « Modèle de lettre pour l'orientation d'un partenaire informé de son exposition au VIH vers un professionnel de la santé »).

Si le dépistage n'est pas effectué, discuter des mesures de prévention.

Vérifier si le partenaire dispose d'un soutien psychosocial (ex. : avec qui pourrez-vous discuter de votre exposition au VIH ou de qui pourrez-vous obtenir du soutien?) et, le cas échéant, l'orienter vers les ressources dont il a besoin.

8^e étape : Conclure l'intervention

- Demander au partenaire de vous dire ce qu'il a compris et de résumer les étapes qui suivront la rencontre.
- Rappeler les actions convenues pour la suite de l'intervention.
- Convenir des modalités du suivi de son cas et d'une manière de l'orienter vers les cliniques où il pourra obtenir les services dont il a besoin.
- Garantir votre disponibilité ou celle de votre service pour répondre aux besoins ultérieurs du partenaire.

Par exemple :

N'hésitez pas à me rappeler si vous avez des questions. Mon numéro est le _____ (donner le numéro de téléphone de l'établissement). Je travaille les _____ (jours et heures). Maintenant, si j'ai à vous rappeler, est-ce que je compose le numéro de téléphone auquel je vous ai joint ou un autre numéro? Quel est le meilleur moment pour vous appeler?

- Inscrire toute information complémentaire pour le suivi du dossier aux endroits prévus à cet effet dans le questionnaire.
- Assurer le suivi.

DEUXIÈME PARTIE : UTILISATION DU QUESTIONNAIRE RELATIF À L'INTERVENTION PRÉVENTIVE AUPRÈS DES PARTENAIRES D'UNE PERSONNE ATTEINTE D'UNE INFECTION PAR LE VIH

Rappelons ici que le Questionnaire relatif à l'intervention préventive auprès des partenaires d'une personne atteinte d'une infection par le VIH est conçu selon une certaine logique d'intervention qui a régi l'ordre dans lequel les éléments y apparaissent. Le déroulement de l'entretien avec un partenaire ne respectera pas nécessairement cet ordre et le professionnel désigné devra s'adapter aux réponses. Ce dernier devra toutefois se référer au questionnaire pour s'assurer de ne pas omettre d'éléments importants.

Il sera plus facile d'utiliser le questionnaire au cours de l'entretien si les informations déjà connues avant cet entretien y ont déjà été inscrites. **Utiliser un formulaire pour chaque partenaire.**

SECTION 1 – IDENTIFICATION ET GESTION

La première section du questionnaire sert à colliger l'information nécessaire pour joindre le partenaire et à effectuer un suivi du dossier.

1.1 NUMÉRO DE DOSSIER DU PARTENAIRE ET NUMÉRO DE LA FICHE D'APPEL OU DE LA DEMANDE

-  Inscrire un numéro de dossier aux fins du classement et de l'archivage. Ce numéro peut être défini par l'établissement.
-  Inscrire le numéro de la fiche d'appel ou de la demande et la date de la demande. Ce numéro facilitera la gestion des dossiers.

1.2 GESTION INTERNE DU DOSSIER

Le contenu de la sous-section est donné à titre indicatif et chaque direction de santé publique ou service identifié pour soutenir l'IPPAP-VIH peut l'adapter à son mode de fonctionnement.

-  Inscrire le nom du professionnel désigné qui effectue l'intervention. Si plusieurs professionnels participent à celle-ci, il s'avère important de nommer une personne responsable. Les noms d'autres professionnels peuvent aussi être inscrits à cet endroit.
-  Indiquer le nom du CISSS, du CIUSSS ou de l'établissement responsable de la réalisation de l'intervention et préciser la direction ou le service. Cela pourra servir à l'évaluation du soutien à l'IPPAP-VIH.
-  Si un rendez-vous est convenu, indiquer la date prévue pour l'entretien. Si le partenaire mentionne un numéro de téléphone particulier pour cette prise de contact, l'inscrire à la ligne « Préférence du partenaire pour être joint » (sous-section 1.3.2).
-  Indiquer la date du premier entretien et des entretiens subséquents avec le partenaire. Cocher les interventions réalisées.
-  Inscrire la date prévue pour le suivi auprès du partenaire qui doit faire l'objet d'une évaluation clinique et d'un dépistage. Le suivi pour s'assurer que le partenaire a été évalué et dépisté pourrait s'avérer pertinent jusqu'à un an après la notification.

 Si le partenaire n'a pu être joint, en inscrire les raisons.

- Cocher « Coordonnées insuffisantes » si les renseignements dont on dispose n'ont pas permis de joindre le partenaire.
- Cocher « Cas perdu pour le suivi » si le partenaire n'a pu être joint malgré le recours à des moyens raisonnables à différents moments de la journée et pendant une période convenable (des semaines, plutôt que des jours). Des notes au dossier permettront de vérifier si de tels moyens ont été employés.

 Si le partenaire a été joint mais que l'intervention n'a pas été réalisée, en préciser les raisons.

- Cocher « Refus » si le partenaire a refusé l'intervention.
- Cocher « Personne vivant avec le VIH » si le partenaire est déjà atteint d'une infection par le VIH.

 Indiquer la date de fermeture du dossier après avoir fait toutes les interventions nécessaires et possibles auprès du partenaire.

1.3 IDENTIFICATION DU PARTENAIRE

1.3.1 Renseignements généraux

 Inscrire les renseignements fournis par le demandeur et, le cas échéant, tenter d'obtenir ceux qui manquent pendant l'entretien avec le partenaire :

- **l'identifiant**, qui ne se compose pas nécessairement des prénom et nom;
- **l'âge** du partenaire, qui peut être approximatif, **ou sa date de naissance**;
- **le sexe du partenaire** et, dans le cas d'une femme, il faut s'informer d'une possible grossesse :
 - cocher « Sexe inconnu » si le sexe est inconnu ou impossible à déterminer,
 - cocher « Trans. homme-femme » si le sexe original (chromosomique ou biologique) est masculin et que les étapes de la transformation pour devenir une femme (traitement hormonal et chirurgie de réattribution sexuelle) ont toutes été franchies,
 - cocher « Trans. femme-homme » si le sexe original (chromosomique ou biologique) est féminin et que les étapes de la transformation pour devenir un homme (traitement hormonal et chirurgie de réattribution sexuelle) ont toutes été franchies,
 - cocher « Autre » et préciser, si une autre catégorie ressort au cours de l'entretien;
- **la région sociosanitaire de résidence** (de 01 à 18) **ou le CISSS/CIUSSS de résidence** : cette information permettra de transférer le dossier si la personne atteinte réside dans une autre région sociosanitaire. Elle pourra aussi permettre d'identifier les services vers lesquels le partenaire pourra être orienté, au besoin;
- **la langue parlée** : advenant que l'intervenant ne parle pas la langue du partenaire, il pourra effectuer des démarches pour obtenir de l'aide (ex. : trouver un interprète);
- **l'occupation et le lieu de travail** : ces informations seront utiles si les autres coordonnées ne sont pas connues;
- **les autres caractéristiques** : il peut arriver que la personne atteinte ne connaisse pas le nom complet d'un partenaire, ni son âge exact ou sa date de naissance, bien qu'il ait des informations permettant de joindre ce partenaire. Dans de tels cas, il sera utile d'obtenir des informations pouvant aider l'intervenant à vérifier qu'il s'adresse à la bonne personne (par exemple, des caractéristiques telles que la taille, les lieux qu'il fréquente).

1.3.2 Coordonnées

 Inscrire toutes les coordonnées (adresse postale, numéros de téléphone, adresse de courriel et autres coordonnées). Ces informations pourront être confirmées par le partenaire et complétées, au besoin, avec lui. Elles seront utiles pour effectuer le suivi.

 Faire ressortir toute information pertinente ou toute préférence du partenaire (en la notant dans la partie « Préférence du partenaire pour être joint » et, si nécessaire, en la surlignant ou en mettant un astérisque à côté, par exemple) quant au moment et à la façon d'être joint.

1.4 INFORMATION SUR L'EXPOSITION ET PLANIFICATION DE L'INTERVENTION

1.4.1 Informations pertinentes sur l'exposition

 Inscrire les données qui permettront, d'abord, de mieux évaluer la nature de l'exposition du partenaire au VIH et le niveau de risque de transmission de l'infection par ce virus (ex. : date de la dernière exposition, type d'exposition), puis de planifier l'intervention :

- **le type de partenaire**, qui vise à caractériser le lien entre la personne atteinte et ce partenaire (conjoint, actuel ou ancien partenaire habituel, actuel ou ancien partenaire occasionnel, partenaire anonyme, etc.);
- **le type d'exposition** : pour chacun des partenaires, s'informer du type d'exposition (sexuelle ou liée à la consommation de drogues si la personne vivant avec le VIH consomme des drogues par inhalation ou par injection). Pour les partenaires dont l'exposition a été de nature sexuelle, identifier ceux avec lesquels la personne atteinte a eu des relations vaginales ou anales non protégées par un condom, afin de prioriser les partenaires exposés à un plus grand risque de transmission du VIH;
- **les dates (année-mois-jour) ou les moments (année-mois) de la première et de la dernière expositions** : cela permet de planifier l'intervention. Par exemple, les partenaires exposés depuis moins de 72 heures seront joints rapidement et orientés vers les services où sera évalué leur besoin quant à une prophylaxie postexposition;
- **les autres informations pertinentes** : noter toute autre information sur l'exposition (ex. : partenaire ayant des partenaires multiples ou partenaire qui réside à l'extérieur du Québec).

1.4.2 Planification de l'intervention

 Indiquer les situations à prendre en considération pour prioriser l'intervention.

 S'il s'agit d'un partenaire qui doit obtenir rapidement des services, cocher la case « Partenaire à joindre rapidement » en haut de la première page du questionnaire.

Attention! Exception faite d'une exposition qui a eu lieu il y a moins de 72 heures et de la présence d'une ITS chez le partenaire, aucune information colligée dans la sous-section 1.4 ne doit être transmise à ce partenaire. La transmission de ces informations pourrait lui permettre d'identifier la personne atteinte et entraîner un bris de confidentialité. Si le partenaire demande à consulter son dossier, il faut masquer cette partie.

 Colliger toute autre information sur les partenaires devant être joints par le professionnel désigné. Par exemple :

- la situation familiale ou conjugale du partenaire. Si celui-ci ne vit pas seul, il faudra prendre des mesures pour éviter tout bris de confidentialité;
- les meilleurs moments pour communiquer avec le partenaire;
- les réactions prévisibles du partenaire et les indices sur la meilleure façon de l'approcher.

SECTION 2 – AIDE-MÉMOIRE CONCERNANT L'INTERVENTION PRÉVENTIVE AUPRÈS DU PARTENAIRE

L'aide-mémoire vise à soutenir le professionnel désigné. Toutefois, il ne remplace pas le jugement de ce dernier. Il s'utilise en fonction des besoins du partenaire et de sa réceptivité à l'intervention.

Les principaux objectifs de l'intervention préventive auprès du partenaire sont de l'informer de son exposition, de lui parler de la nécessité d'être évalué sur le plan clinique et dépisté, et de le soutenir dans cette démarche.

Si l'exposition a eu lieu il y a moins de 72 heures, le professionnel désigné recommandera une évaluation pour une PPE.

Il peut être approprié de vérifier ensuite les connaissances du partenaire sur l'infection par le VIH et de les compléter, au besoin. Les aspects suivants seront abordés :

- renseignements généraux sur le VIH (ex. : symptômes et caractère souvent asymptomatique, modes de transmission et évolution de l'infection);
- renseignements sur l'évaluation clinique et le dépistage (ex. : période fenêtre et procédure de dépistage).

Dans la mesure du possible, le professionnel désigné offrira l'évaluation et le dépistage immédiatement après l'annonce de l'exposition ou demandera à un autre professionnel de le faire. Dans ce cas, le counseling sur l'adoption et le maintien de comportements sexuels, ou de consommation de drogues, sécuritaires sera réalisé dans le cadre de l'intervention liée au dépistage. Le professionnel qui réalisera le dépistage se référera alors au *Guide québécois de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang*.

 Si l'évaluation clinique et le dépistage sont offerts immédiatement après l'annonce de l'exposition, cocher la case « Évaluation clinique et dépistage offerts immédiatement après la notification » en haut de la première page du questionnaire.

Le professionnel désigné évaluera le soutien que pourra obtenir le partenaire. Ainsi, le professionnel désigné demandera au partenaire s'il connaît quelqu'un avec qui il est à l'aise de discuter de leur entretien en attendant d'avoir son évaluation ou les résultats de son test de dépistage. Si le partenaire ne peut nommer personne, le professionnel désigné lui proposera des ressources, dont des lignes d'écoute téléphonique. D'autres ressources seront proposées pour répondre aux différents besoins identifiés au cours de l'entretien.

Si l'évaluation clinique et le dépistage ne peuvent être offerts immédiatement après l'annonce de l'exposition, il faudra en priorité orienter rapidement le partenaire vers les services où il pourra obtenir cette évaluation et ce dépistage. Convenir d'un moment pour faire un suivi auprès du partenaire et inscrire la date dans la sous-section 1.2, « Gestion interne du dossier ». Si le partenaire est réceptif, un counseling sur l'adoption et le maintien de comportements sexuels, ou de consommation de drogues, sécuritaires peut être réalisé.

SECTION 3 – RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

La section permet de noter qu'un dépistage a été offert au partenaire immédiatement après l'annonce de son exposition au VIH ou de colliger des renseignements qui permettront d'orienter la planification de l'intervention :

- si l'évaluation clinique et le dépistage sont offerts sur place immédiatement après l'annonce de l'exposition, remplir la sous-section 3.1;
- sinon, remplir la sous-section 3.2.

3.1 ÉVALUATION CLINIQUE ET DÉPISTAGE OFFERTS SUR PLACE IMMÉDIATEMENT APRÈS L'ANNONCE DE L'EXPOSITION

 Indiquer le nom du professionnel qui réalise le dépistage.

Les renseignements cliniques seront recueillis dans le cadre de l'intervention liée au dépistage et notés au dossier de la façon habituelle pour cette intervention. Le professionnel se référera au *Guide québécois de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang*.

3.2 ÉVALUATION CLINIQUE ET DÉPISTAGE NON EFFECTUÉS SUR PLACE IMMÉDIATEMENT APRÈS L'ANNONCE DE L'EXPOSITION

Les renseignements recueillis permettront d'orienter l'intervention et d'offrir au partenaire un suivi adapté à sa situation.

3.2.1 Connaissance de l'exposition et antécédents médicaux du partenaire

 **Histoire de symptômes compatible avec la primo-infection** : indiquer si le partenaire a ou a eu un syndrome compatible avec la primo-infection. Si oui, cocher les symptômes et les signes dans le tableau, et ajouter des commentaires au besoin. Inscrire les dates ou les moments du début et de la fin du syndrome. La primo-infection peut passer inaperçue ou se manifester par des signes et des symptômes non spécifiques. Le partenaire peut donc penser avoir ou avoir eu une « grippe » ou une autre infection virale bénigne. Il faut se rappeler que le risque de transmission du VIH est plus élevé pendant la primo-infection.

Si ces symptômes sont présents ou récents, recommander au partenaire de consulter rapidement et, au besoin, l'aider à prendre un rendez-vous (voir la section 5). Lui recommander également de parler de ces symptômes avec le professionnel de la santé qu'il consultera. Enfin, lui offrir une lettre rédigée à l'intention de ce professionnel (voir l'outil 4, « Modèle de lettre pour l'orientation d'un partenaire informé de son exposition au VIH vers un professionnel de la santé »).

 **Exposition à l'infection par le VIH connue du partenaire** : indiquer si le partenaire était déjà informé de son exposition et fournir des précisions, le cas échéant.

 **Éléments cliniques dans le cas d'une femme en âge de procréer** : indiquer si la femme est présentement enceinte. Si elle est atteinte du VIH, une femme enceinte a besoin d'un suivi clinique étroit pour elle et son nouveau-né. La date prévue d'accouchement (DPA) permet de mesurer le niveau de priorité. Dans tous les cas, l'évaluation clinique et le dépistage devront être réalisés dans les meilleurs délais. Si la femme enceinte ne bénéficie pas d'un suivi de grossesse, elle devra être orientée vers les ressources pouvant lui en assurer un.

 Inscrire, à la partie « Commentaires », tout autre renseignement pertinent.

3.2.2 Historique du dépistage du VIH, prophylaxie et vaccination

 **Indiquer si un dépistage a déjà été fait ainsi que la date du dernier dépistage**. Comparer la date du dernier dépistage et la date de la dernière exposition (selon les informations fournies par le demandeur), pour voir si la période fenêtre est couverte. Il est indiqué de dépister le VIH et possiblement d'autres ITSS, en fonction des facteurs de risque décelés, selon les indications figurant dans le *Guide québécois de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang*. Si le partenaire a bénéficié d'un dépistage conforme aux recommandations après la date de la dernière exposition, il n'y aura pas lieu de faire de suivi particulier. Si le partenaire est déjà atteint du VIH, dans la plupart des cas, il l'aura dit au moment de la notification (voir la phase 2 de l'entretien avec le partenaire, 5^e étape).

 **Indiquer si une prophylaxie préexposition (PPrE) a été administrée**. Préciser la date du début du traitement et s'il s'agit d'une prise quotidienne ou intermittente. Préciser également si le traitement a été pris tel que prescrit et la date de la fin du traitement s'il y a lieu. Si le traitement a été pris tel que prescrit, le partenaire pourra se faire dépister à son prochain rendez-vous avec son médecin. Recommander à ce partenaire d'informer son médecin traitant de son exposition. Si le traitement n'a pas été pris tel que prescrit, recommander au partenaire de se faire dépister rapidement. Rappeler au partenaire qui utilise la prophylaxie préexposition que le risque d'infection est plus faible mais pas nul².

 **Indiquer si une prophylaxie postexposition (PPE) a été administrée**. Préciser la date du début du traitement. Recommander au partenaire sous prophylaxie postexposition³ d'observer le traitement, d'appliquer les mesures de prévention et de se présenter aux visites de suivi.

2. Consulter à ce sujet *La prophylaxie préexposition au virus de l'immunodéficience humaine : Guide pour les professionnels de la santé du Québec* (MSSS, à paraître).

3. Consulter le *Guide pour la prophylaxie et le suivi après une exposition au VIH, au VHB et au VHC*, publié par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

 **Inscrire les informations relatives à la vaccination** contre les virus du papillome humain (VPH), le virus de l'hépatite B (VHB) et le virus de l'hépatite A (VHA). La vaccination contre le VHB est recommandée pour les partenaires de personnes atteintes d'une ITSS. Les réponses du partenaire aux questions sur les facteurs de risque, à la section suivante, permettront de vérifier si la vaccination contre l'hépatite A ou le VPH est indiquée pour lui. Se référer au *Protocole d'immunisation du Québec* (PIQ) pour vérifier les indications.

SECTION 4 – COUNSELING PRÉVENTIF SUR LE VIH ET LES ITSS

L'objectif principal de l'intervention auprès du partenaire est qu'il bénéficie d'une évaluation clinique et d'un dépistage.

Généralement, l'information sur l'infection à laquelle a été exposé le partenaire lui est transmise au début de l'intervention. Si l'évaluation et le dépistage sont offerts immédiatement après l'annonce de l'exposition, le counseling préventif sera réalisé dans le cadre de l'intervention liée au dépistage. Le professionnel se référera alors au *Guide québécois de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang* pour réaliser le dépistage.

Si l'évaluation et le dépistage ne peuvent être offerts immédiatement après l'annonce de l'exposition, il faudra en priorité orienter rapidement le partenaire vers les services où il pourra obtenir cette évaluation et ce dépistage. Dans ce contexte, un counseling sur l'adoption et le maintien de comportements sexuels, ou de consommation de drogues, sécuritaires peut être réalisé.

Si le contexte est favorable, en plus d'amener le partenaire à lui dire ce qu'il sait sur le VIH et les mesures de prévention des ITSS, le professionnel désigné stimulera sa motivation à entreprendre les actions proposées. Il reconnaîtra les connaissances du partenaire et, le cas échéant, rectifiera les inexactitudes avant de l'encourager à réaliser ses intentions, dans une perspective de respect de son autonomie. Au besoin, le professionnel désigné pourra lui donner des informations complémentaires et des conseils tout en lui demandant ses réactions par rapport aux recommandations qui lui sont faites.

À la fin de l'entrevue, le professionnel désigné pourra passer en revue les principaux éléments qui ont été abordés et reformuler les actions que le partenaire s'est engagé à entreprendre. Il pourra également lui remettre de la documentation sur les ITSS et l'intervention préventive ainsi que des adresses de sites Web où trouver de l'information.

Aux fins du counseling préventif, le professionnel désigné recueillera divers renseignements permettant d'évaluer les facteurs de risque au regard du VIH et des ITSS.

 Indiquer le **sexe des partenaires** : indiquer si le partenaire a eu des relations sexuelles uniquement avec des hommes, uniquement avec des femmes ou avec des hommes et des femmes. On ne cherche pas ici à connaître l'orientation sexuelle du partenaire, mais plutôt le sexe des personnes avec qui il a eu des relations sexuelles (orales, vaginales et anales) dans les douze derniers mois. On posera la question sur la grossesse de ses partenaires à tout homme ayant eu des relations sexuelles avec des femmes afin de favoriser la rapidité de l'intervention si une infection est confirmée chez cet homme.

 Indiquer le **nombre de partenaires sexuels au cours des douze derniers mois** : le fait d'avoir de multiples partenaires est associé à un risque plus grand d'être infecté par une ITS. Il n'y a pas de définition uniforme de la notion de *partenaires multiples*. Au Québec, à des fins de compréhension commune dans le cadre de la mise à jour des indications de dépistage, le fait d'avoir eu plus de trois partenaires sexuels dans la dernière année a été retenu comme indicateur du risque d'acquisition d'une ITSS. Si la personne ne peut donner le nombre exact de ses partenaires, lui proposer les catégories suivantes, qui permettront d'évaluer sa prise de risque : « De 1 à 3 », « De 4 à 10 », « > 10 ».

 Inscrire les renseignements sur la **consommation de drogues et les modes de consommation** : cette question permet de vérifier s'il y a un risque lié au partage de matériel de consommation de drogues par injection ou par inhalation (avec une paille ou une pipe en verre). En outre, la question sur le partage du matériel de consommation permet d'évaluer plus précisément la pertinence de recommander au partenaire le dépistage du VHB et du VHC ainsi que de l'orienter vers les services appropriés pour un counseling sur la réduction des méfaits liés à la consommation de drogues et sur l'accès au matériel de protection.

 Indiquer la **fréquence d'utilisation du condom pour les relations sexuelles**, selon le type de ces relations : cette question permet d'orienter le counseling pour traiter de l'adoption et du maintien de comportements sexuels sécuritaires ainsi que de l'accès au matériel de protection. Elle permet également de mieux connaître l'utilisation du condom. En questionnant le partenaire sur chaque type de relation sexuelle, on peut l'informer du niveau de risque associé à chacune des activités sexuelles pour les différentes ITSS. Les sujets devraient être traités dans l'ordre : d'abord les types de relations pratiquées par le partenaire, puis l'utilisation du condom. Voir l'outil *Estimation du risque associé aux activités sexuelles*.

 Inscrire tout autre facteur de risque décelé pendant l'intervention à la ligne « Autres facteurs de risque ».

 Décrire, à la section « Commentaires », l'intervention réalisée.

SECTION 5 – ORIENTATION VERS LES RESSOURCES APPROPRIÉES ET SUIVI

Le but ultime de l'intervention préventive auprès des partenaires est de s'assurer qu'ils soient évalués sur le plan clinique et dépistés en raison de leur exposition au VIH. Si ces actions ne peuvent être réalisées sur place, l'orientation vers un professionnel qui réalisera l'évaluation et le dépistage revêt donc une importance toute particulière. Lorsque d'autres besoins sont identifiés, il faut diriger le partenaire vers la ressource la plus appropriée.

Selon les informations recueillies à la section 3, « Renseignements cliniques », et à la section 4, « Facteurs de risque et counseling préventif sur le VIH et les ITSS », et selon sa réaction par rapport à la notification (s'il exprime de la détresse, par exemple), le partenaire sera orienté vers les services offrant le dépistage, la vaccination ou le soutien psychosocial dont il a besoin.

 Signaler les actions recommandées dans la première colonne. Si le partenaire a déjà reçu les services que son état requerrait après la date de la dernière exposition et selon la période fenêtre, cocher « Aucune action nécessaire » dans les parties relatives au dépistage et à la vaccination du tableau. De même, cocher « Aucune action nécessaire » si le partenaire ne semble pas avoir besoin de soutien psychosocial. Se référer aux recommandations québécoises.

 Inscrire, dans la deuxième colonne, le lieu de la ressource vers laquelle le partenaire a été orienté ainsi que le nom et la profession du professionnel de la santé ou des services sociaux qu'il doit y rencontrer.

 Noter toute information se rapportant au suivi. Le professionnel désigné effectuera un suivi systématique lorsqu'il recommande une évaluation ou un dépistage. Il pourra, quand il le jugera pertinent, effectuer le suivi de l'application d'autres actions recommandées (counseling). Ce suivi peut être effectué soit auprès du partenaire, soit auprès du professionnel ou du milieu clinique vers lequel il a été orienté.

 Inscrire, à la partie « Commentaires », tout autre renseignement pertinent.

OUTIL 4
MODÈLE DE LETTRE POUR L'ORIENTATION D'UN PARTENAIRE
INFORMÉ DE SON EXPOSITION AU VIH VERS UN PROFESSIONNEL
DE LA SANTÉ

_____ , le _____

Prénom et nom du professionnel de la santé

Adresse

Ville et code postal

Objet : Orientation pour une intervention auprès d'une personne informée de son exposition au VIH

Nom : _____

DDN (aaaa-mm-jj) : _____ - _____ - _____

Sexe : _____ Notre numéro de dossier : _____

Madame,

Monsieur,

Nous avons communiqué avec la personne précitée pour l'informer qu'elle a été exposée au VIH. Avec son accord, nous vous la recommandons, notamment, pour qu'elle bénéficie des actions suivantes :

- Évaluation pour une prophylaxie postexposition (*inscrire la date et l'heure de l'exposition et préciser qu'il s'agit d'une intervention à réaliser de manière urgente*)

Nos informations sur l'exposition : _____

- Dépistage du VIH et des autres ITSS selon les indications (voir l'outil *ITSS à rechercher selon les facteurs de risque décelés*)

- Évaluation clinique et suivi

- Vaccination contre l'hépatite A

- Vaccination contre l'hépatite B

- Vaccination contre les VPH

- Suivi de grossesse

- Autres actions : _____

Précisions sur les actions souhaitées :

Nous avons procédé aux actions suivantes :

- Évaluation des facteurs de risque

- Dépistage du VIH

- Dépistage des ITSS suivantes : _____

- Counseling préventif en matière de santé sexuelle ou de consommation de drogues par injection ou par inhalation (adoption et maintien de comportements sécuritaires)

- Vaccination contre l'hépatite A entreprise complétée

- Vaccination contre l'hépatite B entreprise complétée

- Vaccination contre les VPH entreprise complétée

- Autres actions : _____

Précisions sur les actions réalisées : _____

N'hésitez pas à communiquer avec nous pour avoir des précisions sur les actions souhaitées ou réalisées, ou pour discuter des modalités de nos actions. Il est plus facile de nous joindre entre _____ et _____ heures (*inscrire les heures de présence*), du _____ au _____ (*indiquer les jours d'ouverture*), au _____ (*indiquer le numéro de téléphone*). Vous pouvez laisser un message dans notre boîte vocale, auquel cas nous vous rappellerons rapidement, ou nous faire parvenir un courriel à l'adresse suivante : _____. Pour toute situation urgente en dehors des heures d'ouverture, vous pouvez communiquer avec le médecin de garde en santé publique, selon la procédure habituelle.

Commentaires (situations particulières, difficultés, documentation envoyée, orientation vers un professionnel de la santé, etc.) :

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, mes salutations distinguées.

Signature du professionnel désigné

Nom de l'établissement