



PHARMA-C Dépistage de l'hépatite C en pharmacie communautaire

Rachel Therrien et Dominic Martel, pharmaciens du CHUM

Feuille de collecte de données sur l'utilisateur à dépister

Date : JJ / MM / AAAA	Initiales de l'utilisateur :	
# téléphone de la pharmacie : () -	Numéro unique de l'utilisateur	
Âge (arrondi à l'année près) :	Genre :	Pays d'origine :

Q1. Indication(s) de dépistage (cochez tout ce qui s'applique)

- ☐ Partage de matériel d'injection
- ☐ ≥ 1 expérience de consommation de drogues par injection ou inhalation
- ☐ Originaire de ces régions ou ayant reçu des soins de santé dans ces régions :
 - Asie centrale, Europe de l'Est, Afrique subsaharienne centrale, Égypte, Pakistan, Taïwan, Roumanie, Syrie
- ☐ Lymphogranulomatose vénérienne
- ☐ Personne vivant avec le VIH, le VHB ou hémodialysée si absence de test de détection anti-VHC au DSQ
- ☐ Personne incarcérée ou l'ayant été
- ☐ Personne recevant des services dans un centre de ressources en dépendance à des drogues
- ☐ Personne ayant reçu soit une transfusion de sang ou de produits sanguins, soit une greffe de cellules, de tissus ou d'organe (au Canada, avant avril 1992)
- ☐ Partenaire sexuel ou contact domiciliaire d'une personne infectée par le VHC selon jugement clinique (c.-à-d. si présence de sang au cours des relations sexuelles, si partage d'articles d'hygiène personnelle)
- ☐ Homme ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH) qui vit avec le VIH ou à qui l'on envisage de prescrire une prophylaxie préexposition au VIH (PPRE) s'il n'en reçoit pas déjà une
- ☐ Personne exposée à du sang ou d'autres liquides biologiques potentiellement infectés (tatouage ou perçage dans des conditions non stériles, exposition en milieu de travail ou exposition dans un contexte non professionnel)
- ☐ Personne demandant un dépistage du VHC après un counseling prétest (même en l'absence de facteur de risque dévoilé)

Q2. L'utilisateur a-t-il déjà reçu un test de dépistage de l'hépatite C dans le passé ?

- ☐ NON ☐ OUI

Ou non rapporté par l'utilisateur

Ou DSQ non disponible

Q3. Résultat de dépistage

- ☐ Négatif ☐ Positif → Référer à la CIVC du CHUM

Remplir le Formulaire de délégation du suivi de dépistage de l'utilisateur et en l'envoyant par télécopieur (ou référer à la clinique prédéfinie de votre région)



Q4. Si résultat anti-VHC négatif : l'utilisateur a-t-il un ou des facteur(s) de risque continu(s) ou persistant(s) du VHC ?

- ☐ NON ☐ OUI → Référer l'utilisateur vers un médecin pour un suivi d'anti-VHC

Remplir le Formulaire de transmission du résultat de test de dépistage du virus de l'hépatite C à des fins de suivi et l'envoyer par télécopieur au médecin de famille

ou remettre le formulaire complété à l'utilisateur et le référer vers un médecin d'une clinique sans rendez-vous ou un centre de dépistage s'il n'a pas de médecin de famille

Q5. L'utilisateur est-il resté en pharmacie jusqu'à l'obtention de son résultat de test ?

- ☐ NON ☐ OUI



L'utilisateur devra être contacté ou revu lors d'une visite subséquente pour divulgation du résultat

Date à laquelle le résultat a été transmis à l'utilisateur JJ / MM / AAAA

Moyen de communication utilisé : ☐ Téléphone ☐ Organisme ☐ Tiers ☐ Retour en pharmacie

Q6. Temps pharmacien estimé en minutes (excluant le temps pour compléter le consentement et le temps d'attente pour l'obtention du résultat du test OraQuick® VHC) pour

- L'identification du sujet, le dépistage et le counseling _____
- L'annonce du résultat, référence vers le corridor de services ou autre(s) organisme(s) _____

Q7. Numéro de lot du test _____

Numéro du pharmacien collaborateur : _____

Signature : _____

Pour toute question ou pour tout commentaire, s'il vous plaît communiquez à l'adresse pharmac.vhc.chum@ssss.gouv.qc.ca