

Feuille de collecte de données sur l'usager à dépister

Date : JJ / MM / AAAA	Initiales de l'usager :	
# téléphone de la pharmacie :	Numéro unique de l'usager	
() -	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
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'usager a-t-il déjà reçu un test de dépistage de l'hépatite C dans le passé ?

- NON OUI

Ou non rapporté par l'usager

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'usager et en l'envoyant par télécopieur (ou référer à la clinique prédéfinie de votre région)

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

- OUI → Référer l'usager 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 télecopieur au médecin de famille

ou remettre le formulaire complété à l'usager 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'usager est-il resté en pharmacie jusqu'à l'obtention de son résultat de test ?

- NON OUI

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

Date à laquelle le résultat a été transmis à l'usager : 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