

Registre d'évaluation de l'admissibilité à la prophylaxie pré-exposition (PrEP)

DATE	N° D'IDENTIFICATION DU CLIENT	PRÉNOM	NOM	GENRE -réponse	ÂGE (ans)	POPULATION CLÉ ? Si oui, voir les codes*	DÉPISTAGE DU VIH		FICHE D'ÉVALUATION DES RISQUES ET D'ADMISSIBILITÉ À LA PrEP COMPLÉTÉE ?	ADMISSIBLE À LA PrEP ?	SERVICES (cochez un service)	PrEP ACCEPTÉE OU REFUSÉE ? (uniquement si une PrEP a été proposée)	MOTIF DU REFUS DE LA PrEP (voir les codes**)	N° DU CLIENT SOUS PrEP (si acceptée)
							DATE DU DÉPISTAGE	RÉSULTAT (Nég/Pos/NC)						
						Oui/Non (entourez une réponse)			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> PrEP proposée <input type="checkbox"/> Orientation vers une PPE <input type="checkbox"/> Orientation vers un test PCR/Ag du VIH ou autre dépistage du VIH	<input type="checkbox"/> PrEP acceptée <input type="checkbox"/> PrEP refusée		
						Oui/Non (entourez une réponse)			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> PrEP proposée <input type="checkbox"/> Orientation vers une PPE <input type="checkbox"/> Orientation vers un test PCR/Ag du VIH ou autre dépistage du VIH	<input type="checkbox"/> PrEP acceptée <input type="checkbox"/> PrEP refusée		
						Oui/Non (entourez une réponse)			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> PrEP proposée <input type="checkbox"/> Orientation vers une PPE <input type="checkbox"/> Orientation vers un test PCR/Ag du VIH ou autre dépistage du VIH	<input type="checkbox"/> PrEP acceptée <input type="checkbox"/> PrEP refusée		
						Oui/Non (entourez une réponse)			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> PrEP proposée <input type="checkbox"/> Orientation vers une PPE <input type="checkbox"/> Orientation vers un test PCR/Ag du VIH ou autre dépistage du VIH	<input type="checkbox"/> PrEP acceptée <input type="checkbox"/> PrEP refusée		
						Oui/Non (entourez une réponse)			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> PrEP proposée <input type="checkbox"/> Orientation vers une PPE <input type="checkbox"/> Orientation vers un test PCR/Ag du VIH ou autre dépistage du VIH	<input type="checkbox"/> PrEP acceptée <input type="checkbox"/> PrEP refusée		
						Oui/Non (entourez une réponse)			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> PrEP proposée <input type="checkbox"/> Orientation vers une PPE <input type="checkbox"/> Orientation vers un test PCR/Ag du VIH ou autre dépistage du VIH	<input type="checkbox"/> PrEP acceptée <input type="checkbox"/> PrEP refusée		
						Oui/Non (entourez une réponse)			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> PrEP proposée <input type="checkbox"/> Orientation vers une PPE <input type="checkbox"/> Orientation vers un test PCR/Ag du VIH ou autre dépistage du VIH	<input type="checkbox"/> PrEP acceptée <input type="checkbox"/> PrEP refusée		
						Oui/Non (entourez une réponse)			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> PrEP proposée <input type="checkbox"/> Orientation vers une PPE <input type="checkbox"/> Orientation vers un test PCR/Ag du VIH ou autre dépistage du VIH	<input type="checkbox"/> PrEP acceptée <input type="checkbox"/> PrEP refusée		
						Oui/Non (entourez une réponse)			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> PrEP proposée <input type="checkbox"/> Orientation vers une PPE <input type="checkbox"/> Orientation vers un test PCR/Ag du VIH ou autre dépistage du VIH	<input type="checkbox"/> PrEP acceptée <input type="checkbox"/> PrEP refusée		
						Oui/Non (entourez une réponse)			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> PrEP proposée <input type="checkbox"/> Orientation vers une PPE <input type="checkbox"/> Orientation vers un test PCR/Ag du VIH ou autre dépistage du VIH	<input type="checkbox"/> PrEP acceptée <input type="checkbox"/> PrEP refusée		
						Oui/Non (entourez une réponse)			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> PrEP proposée <input type="checkbox"/> Orientation vers une PPE <input type="checkbox"/> Orientation vers un test PCR/Ag du VIH ou autre dépistage du VIH	<input type="checkbox"/> PrEP acceptée <input type="checkbox"/> PrEP refusée		
						Oui/Non (entourez une réponse)			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> PrEP proposée <input type="checkbox"/> Orientation vers une PPE <input type="checkbox"/> Orientation vers un test PCR/Ag du VIH ou autre dépistage du VIH	<input type="checkbox"/> PrEP acceptée <input type="checkbox"/> PrEP refusée		

*CODES DES POPULATIONS CLÉS : HSH = homme ayant des rapports sexuels avec des hommes. TG = transgenre. TDS = travailleur/euse du sexe. CDI = consommateur de drogues injectables. PI = personne incarcérée. A = Autre (précisez).

**MOTIFS DU REFUS DE LA PrEP : 1. N'a pas besoin de PrEP. 2. Ne souhaite pas prendre des médicaments quotidiennement. 3. A des inquiétudes vis-à-vis des effets indésirables. 4. A des inquiétudes vis-à-vis de ce que les autres pourraient penser. 5. A des inquiétudes vis-à-vis de la durée du suivi clinique. 6. A des inquiétudes vis-à-vis de la sécurité des médicaments. 7. A des inquiétudes vis-à-vis de l'efficacité des médicaments. 8. Autre (précisez).