

STRUCTURE : .....

DATE : ...../...../.....

LIEU : .....

COMMUNE: .....

### GENERALITES

Sexe  Homme  Femme  Trans H→F  Trans F→H

Age : ..... Code postal lieu de vie : .....

Pays de naissance : ..... Nationalité : .....

Source principale de revenu : Aucune  Aides diverses  Activité rémunérée (salaire, job...)   
Autres  Précisez,.....

Difficultés accès aux soins <sup>⚠</sup>  Oui  Non

Difficultés pour lire  Oui  Non Difficultés pour écrire  Oui  Non

### SEXUALITE

#### Rapports sexuels :

Avec des hommes  Oui  Non

Avec des femmes  Oui  Non

En groupe  Oui  Non

Avec consommation de produits psychoactifs  Oui  Non

Avec échange d'argent ou de service  Oui  Non

Nombre de partenaires différents au cours de la dernière année :  ≤ 1  de 2 à 5  > 5

### INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (IST)

Avez-vous eu une IST durant ces 2 dernières années  Oui  Non  Ne sait pas

**Si oui**, Laquelle :  Syphilis  Chlamydia  Gonocoque  
 Ne sait pas  Autre (préciser).....

**Si oui**, Avez-vous bénéficié d'un dépistage VIH  Oui  Non  Ne sait pas

**Si oui**, Votre partenaire a-t-il été dépisté à cette occasion ?  Oui  Non  Ne sait pas

### OUTILS DE REDUCTION DES RISQUES

Êtes-vous vacciné contre l'Hépatite B ?  Oui  Non  Ne sait pas

Utilisation du préservatif :  Systématique  Occasionnelle  Jamais

Date du dernier rapport sans préservatif et potentiellement à risque <sup>⚠</sup>  
 < 24h  24h à 6 semaines  6 semaines à 3 mois  > 3 mois

Avez-vous déjà bénéficié d'un traitement post exposition (TPE) <sup>⚠</sup>  Oui  Non

**Si oui**, combien de fois durant les 2 dernières années  0  ≥ 1

Comment estimez-vous vos pratiques sexuelles en termes de risque :

Risque nul  Risque faible  Risque moyen  Risque élevé

### DEPISTAGE Hépatite C (VHC)

Avez-vous déjà été dépisté pour l'Hépatite C (VHC) (sérologie, TROD...)  Oui  Non  Ne sait pas

**Si oui**, avez-vous eu depuis des facteurs de risque d'exposition au VHC ? <sup>⚠</sup>  Oui  Non  Ne sait pas

### DEPISTAGE VIH

Premier dépistage VIH (sérologie, TROD...)  Oui  Non  Ne sait pas

**Si non**, premier TROD VIH  Oui  Non  Ne sait pas

**Si non**, Combien de dépistage durant ces 2 dernières années ?

0  ≥ 1

**Si ≥ 1**, modalités du dernier dépistage à préciser :

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Bilan sanguin en laboratoire de ville | <input type="checkbox"/> Bilan sanguin en CeGIDD                        | <input type="checkbox"/> Bilan sanguin à l'hôpital |
| <input type="checkbox"/> TROD CeGIDD                           | <input type="checkbox"/> TROD dans une association                      | <input type="checkbox"/> TROD hors les murs        |
| <input type="checkbox"/> Autotest à domicile                   | <input type="checkbox"/> Autotest dans un autre lieu à préciser : ..... |  |

### Principal motif du dépistage VIH (cochez une seule case)

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Symptômes (VIH - IST)                 | <input type="checkbox"/> Connaître/contrôler son statut | <input type="checkbox"/> Rapports sans préservatif et potentiellement à risque <sup>⚠</sup> |
| <input type="checkbox"/> Accident de préservatif <sup>⚠</sup>  | <input type="checkbox"/> Changement de partenaire       | <input type="checkbox"/> Désir d'enfant   |
| <input type="checkbox"/> IST chez partenaire                   | <input type="checkbox"/> Doute sur fidélité partenaire  | <input type="checkbox"/> Avant arrêt préservatif avec partenaire régulier                   |
| <input type="checkbox"/> Rapport sous contraintes <sup>⚠</sup> | <input type="checkbox"/> Autres (précisez) : .....      |   |

Souhaitez-vous faire un TROD ce jour ?  Oui  Non

**Si oui**, le(s)quel(s) :  VIH  VIH/Syphilis <sup>⚠</sup>  VHC

### POUR ALLER PLUS LOIN <sup>⚠</sup>

Si TROD indéterminé ou positif, sérologie VIH de contrôle de préférence :

- Circuit hospitalier (SMIT CHU/PAP ou CHG St Martin, CeGIDD CHBT)
- Médecin généraliste  Autres : .....

### Accompagnement de la structure souhaité par la personne qui bénéficie du TROD

- Accompagnement téléphonique  Accompagnement physique
- Aucun  Autres : .....

Résultat du TROD réalisé(s)  VIH +  VIH -  Syphilis +  Syphilis -  VHC+  VHC-