



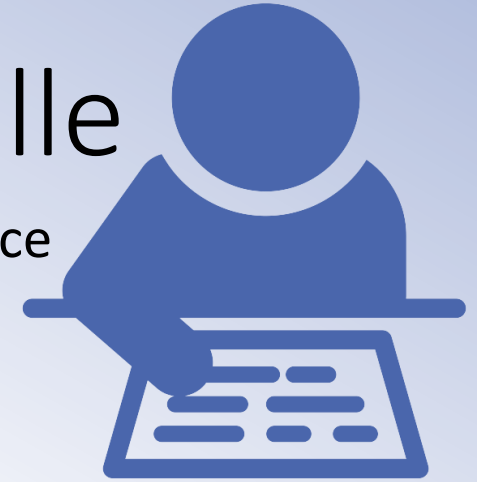
À la fin de cette unité, vous serez en mesure de :

POUR L'UTILISATION DU FORMULAIRE DE DÉPISTAGE ANONYME

- ❖ Remplir avec précision les formulaires que vous soumettrez aux Laboratoires de Santé publique Ontario (LSPO) concernant les résultats de dépistage rapide du VIH au point de service et la demande de dépistages du VIH additionnels
- ❖ Utiliser les autocollants fournis par le ministère de la Santé pour notifier le LSPO des résultats de dépistage rapide du VIH et pour demander des dépistages additionnels en laboratoire
- ❖ Remplir le registre quotidien afin de maintenir la qualité du dépistage dans votre site
- ❖ Utiliser les registres pour repérer le résultat d'un-e client-e qui a égaré son numéro de suivi



La tenue de dossiers est essentielle



Chaque fois que vous effectuez un test rapide du VIH au point de service pour un-e client, vous DEVEZ :

- ❖ Remplir un Formulaire de réquisition de sérologie du VIH anonyme
- ❖ Créer une entrée pour ce test dans le registre quotidien de votre site
- ❖ Préparer une carte à emporter pour le ou la client-e, indiquant son numéro d'identification anonyme

Ces étapes de la tenue de dossier sont essentielles à la fourniture de résultats exacts à vos client-es et au maintien des normes de qualité dans votre site de dépistage.

Toute erreur dans la tenue de dossier sera considérée comme un incident nécessitant une enquête dans votre site. En somme, une tenue de dossiers efficace est nécessaire au maintien de l'approbation de votre site en tant que fournisseur du dépistage.



Réquisition de sérologie du VIH anonyme

Ce formulaire est utilisé **UNIQUEMENT PAR LES SITES DE DÉPISTAGE ANONYME DÉSIGNÉS.**

Ce formulaire est le seul qu'on doit remplir lorsqu'un-e client-e demande un dépistage anonyme, y compris :

- Un dépistage rapide au point de service effectué dans votre site
- Un dépistage standard du Laboratoire de Santé publique Ontario (LSPO)

Chaque fois que vous effectuez un dépistage au point de service dont le résultat est valide, vous devez soumettre un formulaire au LSPO. Assurez-vous de remplir dûment **tous les champs** du formulaire.

Vous soumettrez **UN** seul formulaire par client-e, même si vous déclarez un résultat de dépistage au point de service et demandez un test de suivi pour fins de confirmation ou de dépistage ultérieur pendant la période fenêtre.

Public Health Ontario / Santé publique Ontario		For laboratory use only	
		Date received	PHOL No.
		yyyy / mm / dd	
Anonymous HIV Serology Test Requisition			
ALL Sections of this Form MUST be Completed			
Submitter		Patient Information	
Hassle Free Clinic 66 Gerrard Street East, 2 nd Floor Toronto, Ontario M5B 1G3 <small>Postal code</small>		Year of Birth: yyyy Sex: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> TP* <input type="checkbox"/> TM* <small>*TP=transfemale (M to F); TM=transmale (F to M)</small>	
Courier Code _____		Patient Identification No. A521458	
Submitter lab no. (if applicable): 95100		Last Anonymous Test Code: _____	
Clinician Initial / Surname and CHIP / CPSO Number Dr. Michael Bartucci 027206/90790		PHO study or program no. (if applicable): _____	
Tel: 416-922-3549 Fax: 416-922-2018		Country of birth: _____	
Specimen Details		Race/Ethnicity:	
Collection date of specimen: yyyy / mm / dd Type of specimen: <input type="checkbox"/> Whole blood <input type="checkbox"/> Serum <input type="checkbox"/> ACD/EDTA <input type="checkbox"/> Plasma <input type="checkbox"/> Dried blood spot (HIV PCR only)		<input type="checkbox"/> White <input type="checkbox"/> Black <input type="checkbox"/> First Nations <input type="checkbox"/> Métis <input type="checkbox"/> Inuit <input type="checkbox"/> South Asian (e.g. East Indian, Pakistani, Sri Lankan, Punjabi, Bangladeshi, Nepali) <input type="checkbox"/> Southeast Asian (e.g. Chinese, Japanese, Vietnamese, Cambodian, Indonesian, Korean, Filipino) <input type="checkbox"/> Arab/West Asian (e.g. Armenian, Egyptian, Iranian, Lebanese, Moroccan) <input type="checkbox"/> Latin American (e.g. Mexican, Central/South American) <input type="checkbox"/> Other - includes mixed ethnicity; specify: _____	
Tests requested: <input type="checkbox"/> HIV1/HIV2 <input type="checkbox"/> HTLV/HTLVII		Comments: _____	
Reason for Test (check all that apply)		Risk Factors (check all that apply)	
<input type="checkbox"/> Routine <input type="checkbox"/> Prenatal <input type="checkbox"/> Known to be HIV positive (repeat test) <input type="checkbox"/> Pre-exposure prophylaxis <input type="checkbox"/> Symptoms - acute seroconversion (e.g. flu-like illness, fever, rash) <input type="checkbox"/> Post-exposure prophylaxis <input type="checkbox"/> Symptoms - advanced disease/AIDS <input type="checkbox"/> Other, specify: _____ <input type="checkbox"/> Sexual assault <input type="checkbox"/> Visa/immigration requirement		<input type="checkbox"/> Sex with women <input type="checkbox"/> Sex with men <input type="checkbox"/> Injection drug use <input type="checkbox"/> Born in an HIV-endemic country (includes countries in sub-Saharan Africa and the Caribbean) <input type="checkbox"/> Child of HIV+ mother Sex with a person who was known to be (check all that apply) <input type="checkbox"/> HIV-positive <input type="checkbox"/> Using injection drugs <input type="checkbox"/> Born in an HIV-endemic country (includes countries in sub-Saharan Africa and the Caribbean) <input type="checkbox"/> A bisexual male <input type="checkbox"/> Other (e.g. clotting factor, blood transfusion, needle stick/occupational, tattoo, piercing), please specify: _____	
Previous Test Information			
Last test result: <input type="checkbox"/> Negative <input type="checkbox"/> Unknown <input type="checkbox"/> Positive (in Ontario) <input type="checkbox"/> Indeterminate <input type="checkbox"/> Positive (outside Ontario)			
		A521458 A521458 A521458	
CONFIDENTIAL WHEN COMPLETED <small>The personal health information is collected under the authority of the Personal Health Information Protection Act, s.36(1)(c)(ii) for the purpose of clinical laboratory testing. If you have questions about the collection of this personal health information please contact the PHO Laboratory Manager of Customer Service at 416-232-6556 or toll free 1-877-904-5677. Form No. F-SD-SCG-1008 (01/18)</small>			



Réquisition de sérologie du VIH anonyme

- ❖ La plupart du temps, la clinique mettra à votre disposition des formulaires pré-imprimés où cette section est déjà remplie.
- ❖ Si vous devez la remplir vous-même : le nom du médecin correspond à celui de la personne titulaire de la directive médicale de votre site; indiquez le numéro de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario (CPSO) de cette personne.

Comment faire pour vous procurer des formulaires lorsque vous en avez besoin ou que vos réserves sont épuisées? Renseignez-vous sur les pratiques en vigueur dans votre site.

Public Health Ontario | Santé publique Ontario

Anonymous HIV Serology Test Requisition

Submitter

Courier Code

Submitter lab no. (if applicable): _____

Clinician Initial / Surname and OHIP / CPSO Number

Tel: _____ Fax: _____



Étiquetage et réquisitions anonymes

Les chiffres en caractères gras au bas du formulaire sont un aspect important du processus. Ils servent à maintenir la confidentialité du/de la client-e, tout en lui assurant un résultat exact :

Découpez les étiquettes à numéros amovibles. Utilisez :

- une étiquette pour identifier l'échantillon sanguin (le cas échéant);
- une étiquette pour identifier la membrane du DPS (s'il s'agit d'un DPS);
- une étiquette pour remplir la carte à emporter du/de la client-e.

Le numéro indiqué sur l'échantillon sanguin doit être identique à celui sur le formulaire de réquisition, sans quoi le laboratoire ne le traitera pas. La date du prélèvement doit également être indiquée sur le formulaire et l'échantillon.

Un dossier de client-e devrait être créé à l'aide de ce numéro d'identification et conservé séparément des autres dossiers du/de la client-e.

Public Health Ontario | Santé publique Ontario

For laboratory use only
Date received: _____ PHOL No. _____
yyyy / mm / dd

Anonymous HIV Serology Test Requisition
ALL Sections of this Form MUST be Completed

Submitter
Courier Code: _____
Hassle Free Clinic
66 Gerrard Street East, 2nd Floor
Toronto, Ontario
M5B 1G3
Postal code: _____

Patient Information
Year of Birth: yyyy Sex: F M TP* TM*
*Transsexual (M to F) / Transmale (F to M)
Patient Identification No. **A521458**
Last Anonymous Test Code: _____
PHO study or program no. (if applicable): _____
Country of birth: _____

Specimen Details
Submitter lab no. (if applicable): 95100 D-9-1
Clinician Initial / Surname and OHIP / CPSO Number: Dr. Michael Bartucci 027206/ 90790
Tel: 416-922-3549 Fax: 416-922-2018
Collection date of specimen: ____ / ____ / ____
Type of specimen: Whole blood Serum
 ACC/EDTA Plasma
 Dried blood spot (HIV PCR only)
Tests requested: HIV1/HIV2 HTLV/I/HTLVII

Reason for Test (check all that apply)
 Routine Prenatal
 Known to be HIV positive (repeat test) Pre-exposure prophylaxis
 Symptoms - acute seroconversion (e.g. flu-like illness, fever, rash) Post-exposure prophylaxis
 Symptoms - advanced disease/AIDS Other, specify: _____
 Sexual assault
 Visa/immigration requirement

Risk Factors (check all that apply)
 Sex with women
 Sex with men
 Injection drug use
 Born in an HIV-endemic country (includes countries in sub-Saharan Africa and the Caribbean)
 Child of HIV+ mother
Sex with a person who was known to be (check all that apply)
 HIV-positive
 Using injection drugs
 Born in an HIV-endemic country (includes countries in sub-Saharan Africa and the Caribbean)
 A bisexual male
 Other (e.g. clotting factor; blood transfusion; needle stick/occupational; tattoo; piercing); please specify: _____

Previous Test Information
Last test result:
 Negative Unknown
 Positive (in Ontario) Indeterminate
 Positive (outside Ontario)

A521458 A521458 A521458

CONFIDENTIAL WHEN COMPLETED
The personal health information is collected under the authority of the Personal Health Information Protection Act, s.36(1)(c)(ii) for the purpose of clinical laboratory testing. If you have questions about the collection of this personal health information please contact the PHO Laboratory Manager of Customer Service at 416-226-8550 or toll free 1-877-490-4957.
Form No. F-SD-SCG-1008 (01/18)



Champs obligatoires

Relativement peu d'informations doivent être inscrites dans la section sur les renseignements personnels du ou de la patient-e :

- Année de naissance du ou de la client-e (pas de mois ni de jour)
- Sexe du ou de la client-e

Demandez à votre client-e s'il ou elle possède encore le code d'identification d'un dépistage anonyme antérieur dans votre clinique. Si oui, il est utile d'ajouter ce numéro au dossier pour aider votre site et le Ministère à mieux comprendre si les client-es se font dépister régulièrement ou non.

Patient Information	
Year of Birth: yyyy	Sex: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> TF* <input type="checkbox"/> TM* <small>*TF=transfemale (M to F); TM=transmale (F to M)</small>
Patient Identification No.	A521458
Last Anonymous Test Code:	
PHO study or program no. (if applicable):	



Champs obligatoires

Dans la plupart des cas, il s'agira d'un dépistage de **routine** – mais vous pourriez identifier d'autres motifs de dépistage, lors de votre entretien avec le ou la client-e, comme l'agression sexuelle ou des symptômes d'infection à VIH aiguë.

Reason for Test (check all that apply)

- Routine
- Known to be HIV positive (repeat test)
- Symptoms - acute seroconversion (e.g. flu-like illness, fever, rash)
- Symptoms - advanced disease/AIDS
- Sexual assault
- Visa/immigration requirement
- Prenatal
- Pre-exposure prophylaxis
- Post-exposure prophylaxis
- Other, specify: _____

Remplissez cette section en vous basant sur les dossiers du ou de la client-e dans votre site OU sur ce que la personne vous dit de ses antécédents.

Previous Test Information

Last test result:

- Negative
- Positive (in Ontario)
- Positive (outside Ontario)
- Unknown
- Indeterminate

Cette information se trouve souvent dans le formulaire d'admission de votre site.

Country of birth:

Race/Ethnicity:

- White
- Black
- First Nations Métis Inuit
- South Asian (e.g. East Indian, Pakistani, Sri Lankan, Punjabi, Bangladeshi, Nepali)
- Southeast Asian (e.g. Chinese, Japanese, Vietnamese, Cambodian, Indonesian, Korean, Filipino)
- Arab/West Asian (e.g. Armenian, Egyptian, Iranian, Lebanese, Moroccan)
- Latin American (e.g. Mexican, Central/South American)
- Other - includes mixed ethnicity; specify:



Champs obligatoires

Informations recueillies lors
de l'évaluation du risque du
ou de la client-e

Toutes les sections obligatoires du formulaire sont importantes pour aider les responsables provinciaux de la planification à comprendre la répartition des besoins de services de prévention et de soins pour le VIH. Elles ne servent pas au suivi des patient-es.

Risk Factors (check all that apply)

- W Sex with women
- M Sex with men
- I Injection drug use
- E Born in an HIV-endemic country
(includes countries in sub-Saharan Africa and the Caribbean)
- C Child of HIV+ mother

Sex with a person who was known to be (check all that apply)

- H HIV-positive
- 1 Using injection drugs
- 2 Born in an HIV-endemic country
(includes countries in sub-Saharan Africa and the Caribbean)
- 6 A bisexual male
- O Other (e.g. clotting factor, blood transfusion, needle stick/occupational, tattoo, piercing), please specify:



Soumission d'un échantillon

Lorsque vous commandez un dépistage standard de suivi après un DPS ou un dépistage tôt dans la période fenêtre, remplissez la section sur les détails du spécimen :

- Assurez-vous d'indiquer la date du prélèvement
- Vous soumettez habituellement un échantillon de sang sérum (bouchon de couleur rouge) et demanderez un dépistage du VIH1/VIH2.

Assurez-vous que le/la client-e conserve sa carte à emporter, où vous aurez apposé son numéro d'identification. C'est par ce moyen que vous trouverez son résultat lors de sa prochaine visite.

Specimen Details

Collection date of specimen: yyyy / mm / dd

Type of specimen: Whole blood Serum
 ACD/EDTA Plasma
 Dried blood spot (HIV PCR only)

Tests requested: HIV1/HIV2 HTLVII/HTLVIII

Comments:

A521458



Numéro d'identification perdu

Si le numéro d'identification a été perdu :

- ❖ Encouragez le/la client-e à revenir chercher son résultat même s'il ou elle perd sa carte et son numéro.
- ❖ Vous pouvez utiliser le registre quotidien de la date du dépistage et parcourir les dossiers anonymes de cette journée pour vérifier si les renseignements et facteurs de risque correspondent à ceux du ou de la client-e.
- ❖ Les client-es qui craignent de perdre leur numéro peuvent vous donner un mot de code à noter dans ce dossier anonyme, pour confirmer que vous avez le bon dossier si vous le cherchez!

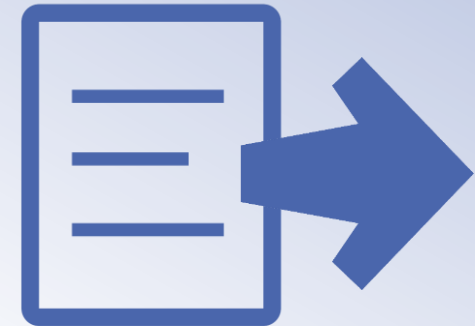




Scénarios de dépistage

Voici quelques scénarios de dépistage que vous rencontrerez avec vos client-es :

- 1) Votre client-e demande un dépistage standard (vous ne faites donc pas de dépistage rapide).
- 2) Vous effectuez un dépistage rapide au point de service; le résultat est non réactif et le/la client-e n'est pas dans la période fenêtre.
- 3) Vous effectuez un dépistage rapide au point de service; le résultat est non réactif. Toutefois, le ou la client-e vient d'une population prioritaire et a eu très récemment une exposition à risque élevé (dans les 2 à 4 semaines précédentes), ou il/elle présente des signes d'infection à VIH aiguë.
- 4) Vous effectuez un dépistage rapide au point de service; le résultat est réactif.
- 5) Votre client-e reçoit deux résultats non valides au dépistage au point de service; vous soumettez un prélèvement pour analyse en laboratoire.





1) Dépistage standard

Certain-es client-es choisiront un dépistage standard plutôt que rapide. Après counseling et consentement :

- ❖ Prélevez un échantillon de sang dans un tube (bouchon de couleur rouge) et étiquetez-le
- ❖ Remplissez dûment le formulaire
- ❖ Assurez-vous que le code d'identification et la date sur l'échantillon correspondent à ceux sur le formulaire (les deux identificateurs doivent être identiques sur l'échantillon et sur le formulaire)
- ❖ Soumettez l'échantillon et la réquisition; créez une entrée pour ce dépistage dans le registre quotidien



**Aucun autocollant
nécessaire**

Fixez un rendez-vous avec le/la client-e dans environ une semaine pour lui donner son résultat.



2) Résultat non réactif au DPS

Après counseling et consentement :

- ❖ **Vous effectuez un dépistage au point de service; le résultat est non réactif et le/la client-e n'est pas dans la période fenêtre**
- ❖ Remplissez dûment le formulaire; apposez-y un autocollant VERT (« Non réactif »)
- ❖ Soumettez la réquisition; créez une entrée pour ce dépistage dans le registre quotidien
- ❖ Terminez le counseling post-test avec le/la client-e. Fournissez-lui des conseils sur le dépistage ultérieur (suivi pour une exposition à risque élevé ou dépistage de routine)



**Nonreactive
(NO sample)**

Non réactif
(PAS d'échantillon)

NOTE : Un rapport sera produit par le LSPO pour cette soumission; vous pouvez l'ignorer.



3) Résultat non réactif en période fenêtre

Après counseling et consentement, vous déterminez que :

Le ou la client-e vient d'une population prioritaire et a eu **très récemment** une exposition à risque élevé (dans les 2 à 4 dernières semaines) ou présente des signes d'infection à VIH aiguë.

- ❖ Vous effectuez un dépistage au point de service; le résultat est non réactif
- ❖ Recommandez au ou à la client-e de soumettre un prélèvement sanguin pour un dépistage standard p24; s'il/elle accepte, prélevez un échantillon de sang dans un tube (bouchon de couleur rouge)
- ❖ Remplissez dûment le formulaire; apposez-y un autocollant JAUNE (« Non réactif – Période fenêtre »). Assurez-vous que le numéro d'identification et la date sur l'échantillon correspondent à ceux sur le formulaire
- ❖ Soumettez la réquisition; créez une entrée pour ce dépistage dans le registre quotidien



Nonreactive-Window Period
(INCLUDE sample)

Non réactif – Période
fenêtre (INCLUDE
échantillon)

Terminez le counseling post-test. Fixez un rendez-vous dans une semaine pour l'annonce du résultat.



4) Résultat réactif au DPS

Après counseling et consentement :

- ❖ Vous effectuez un dépistage au point de service; le résultat est réactif
- ❖ Recommandez au ou à la client-e de soumettre un prélèvement sanguin pour un dépistage standard de confirmation; s'il/elle accepte, prélevez de sang
- ❖ Remplissez dûment le formulaire; apposez-y un autocollant ROSE (« Réactif »). Assurez-vous que le numéro d'identification et la date sur l'échantillon correspondent à ceux sur le formulaire
- ❖ Soumettez la réquisition; créez une entrée pour ce dépistage dans le registre quotidien



Reactive
(INCLUDE sample)

Réactif
(INCLUDE échantillon)

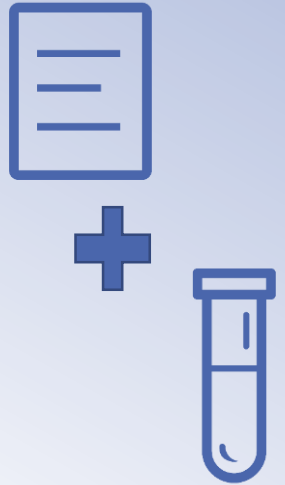
Terminez le counseling post-test. Fixez un rendez-vous dans une semaine pour la confirmation du résultat.



5) Deux résultats de dépistage non valides consécutifs

Après counseling et consentement :

- ❖ Vous effectuez un dépistage au point de service; le résultat est non valide. Répétez le test; assurez-vous que l'échantillon de sang prélevé est suffisant. Si le résultat est encore non valide, ne jetez pas les membranes de test.
- ❖ En présence de DEUX résultats non valides, demandez au ou à la client-e si vous pouvez prélever de son sang pour un dépistage standard. Rassurez la personne : un résultat non valide ne signifie pas qu'il y a présence de VIH. Il peut y avoir plusieurs causes sous-jacentes (le plus souvent, le prélèvement d'une quantité insuffisante de sang.)
- ❖ Si le/la client-e accepte, prélevez un tube de sang pour le dépistage standard. Assurez-vous de remplir entièrement le formulaire; aucun autocollant n'est nécessaire. Si le/la client-e refuse le dépistage standard, NE SOUMETTEZ PAS DE FORMULAIRE, car il n'y a pas de résultat valide.
- ❖ Créez une entrée pour le dépistage au point de service et une autre pour le dépistage standard, dans le registre quotidien, de même qu'une entrée pour les résultats non valides dans le registre des incidents. Prenez une photo des membranes non valides et avisez-en le Bureau de lutte contre le sida.



**Aucun
autocollant
nécessaire**

Terminez le counseling post-test. Fixez un rendez-vous dans une semaine pour l'annonce du résultat.



Formulaire sans échantillon – Quel autocollant utiliser?

Les autocollants prioritaires ont pour but de clarifier les gestes à poser pour le personnel du LSPO. Lorsque vous soumettez au LSPO un formulaire **SANS échantillon sanguin**, vous devez indiquer clairement que l'échantillon n'est pas perdu.

- ❖ Le scénario « sans échantillon » le plus fréquent est celui d'un résultat non réactif où le/la client-e n'est pas dans la période fenêtre et où aucun autre test n'est requis. Apposez l'autocollant **VERT**.
- ❖ Dans d'autres cas, on combine l'autocollant blanc à un autocollant d'une autre couleur pour clarifier que l'absence d'échantillon est intentionnelle :
 - Le/la client-e a reçu un résultat réactif au DPS et a refusé le prélèvement sanguin (ROSE + BLANC)
 - Le/la client-e vient d'une population prioritaire, a eu très récemment une exposition à risque élevé (3-4 semaines) et a refusé le prélèvement sanguin (JAUNE + BLANC)
 - Le/la client-e vient d'une population prioritaire et se fait dépister six semaines après une exposition à risque élevé (JAUNE + BLANC)
 - Le/la client-e ne vient pas d'une population prioritaire et est dans la période fenêtre, mais le prélèvement sanguin est reporté (VERT + BLANC)

Nonreactive
(NO sample)

Non réactif (PAS
d'échantillon)



blood sample
not included

Échantillon
sanguin non
inclus

MODULE : Réquisitions et déclaration (Anonyme)

Sommaire

Réquisition de sérologie du VIH anonyme

Remplissez un formulaire pour chaque dépistage au point de service et apposez-y les autocollants appropriés

**Nonreactive
(NO sample)**

Non réactif (PAS d'échantillon)

**Nonreactive-Window Period
(INCLUDE sample)**

Non réactif – Période fenêtre (INCLUDE échantillon)

**Reactive
(INCLUDE sample)**

Réactif (INCLUDE échantillon)

Apposez le deuxième autocollant blanc ici, au besoin

blood sample not included

Échantillon sanguin non inclus

blood sample not included

Programme de formation sur le test rapide du VIH au point de service



Public Health Ontario Santé publique Ontario		For laboratory use only Date received: yyyy / mm / dd PHOL No.	
Anonymous HIV Serology Test Requisition			
ALL Sections of this Form MUST be Completed			
Submitter Courier Code Hassle Free Clinic 66 Gerrard Street East, 2 nd Floor Toronto, Ontario M5B 1G3 Postal code		Patient Information Year of Birth: yyyy Sex: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> TF* <input type="checkbox"/> TM* *TF=transfemale (M to F); TM=transmale (F to M) Patient Identification No. A521458 Last Anonymous Test Code: PHO study or program no. (if applicable): Country of birth:	
Submitter lab no. (if applicable): 95100 D-9-1 Clinician Initial / Surname and OHIP / CPSO Number Dr. Michael Bartucci 027206/ 90790 Tel: 416-922-3549 Fax: 416-922-2018		Race/Ethnicity: <input type="checkbox"/> White <input type="checkbox"/> Black <input type="checkbox"/> First Nations <input type="checkbox"/> Métis <input type="checkbox"/> Inuit <input type="checkbox"/> South Asian (e.g. East Indian, Pakistani, Sri Lankan, Punjabi, Bangladeshi, Nepali) <input type="checkbox"/> Southeast Asian (e.g. Chinese, Japanese, Vietnamese, Cambodian, Indonesian, Korean, Filipino) <input type="checkbox"/> Arab/West Asian (e.g. Armenian, Egyptian, Iranian, Lebanese, Moroccan) <input type="checkbox"/> Latin American (e.g. Mexican, Central/South American) <input type="checkbox"/> Other - includes mixed ethnicity; specify:	
Specimen Details Collection date of specimen: yyyy / mm / dd Type of specimen: <input type="checkbox"/> Whole blood <input type="checkbox"/> Serum <input type="checkbox"/> ACD/EDTA <input type="checkbox"/> Plasma <input type="checkbox"/> Dried blood spot (HIV PCR only) Tests requested: <input type="checkbox"/> HIV1/HIV2 <input type="checkbox"/> HTLV/HTLVII Comments:		Risk Factors (check all that apply) <input checked="" type="checkbox"/> Sex with women <input checked="" type="checkbox"/> Sex with men <input type="checkbox"/> Injection drug use <input type="checkbox"/> Born in an HIV-endemic country (includes countries in sub-Saharan Africa and the Caribbean) <input type="checkbox"/> Child of HIV+ mother Sex with a person who was known to be (check all that apply) <input type="checkbox"/> HIV-positive <input type="checkbox"/> Using injection drugs <input type="checkbox"/> Born in an HIV-endemic country (includes countries in sub-Saharan Africa and the Caribbean) <input type="checkbox"/> A bisexual male <input type="checkbox"/> Other (e.g. clotting factor, blood transfusion, needle stick/occupational, tattoo, piercing), please specify:	
Reason for Test (check all that apply) <input type="checkbox"/> Routine <input type="checkbox"/> Prenatal <input type="checkbox"/> Known to be HIV positive (repeat test) <input type="checkbox"/> Pre-exposure prophylaxis <input type="checkbox"/> Symptoms - acute seroconversion (e.g. flu-like illness, fever, rash) <input type="checkbox"/> Post-exposure prophylaxis <input type="checkbox"/> Symptoms - advanced disease/AIDS <input type="checkbox"/> Other, specify: _____ <input type="checkbox"/> Sexual assault <input type="checkbox"/> Visa/immigration requirement		Reactive (INCLUDE sample)	
Previous Test Information Last test result: <input type="checkbox"/> Negative <input type="checkbox"/> Unknown <input type="checkbox"/> Positive (in Ontario) <input type="checkbox"/> Indeterminate <input type="checkbox"/> Positive (outside Ontario)		A521458 A521458 A521458	
CONFIDENTIAL WHEN COMPLETED The personal health information contained on this form is protected under the Personal Health Information Protection Act, s.36(1)(c)(iii) for as long as you have questions about the collection of this personal health information please contact the PHO laboratory Manager at 416-235-6560 or toll free 1-877-504-4567. Form No. F-SD-SCG-1008 (01/18)			



Stockage des résultats et dossiers anonymes

Plusieurs sites de dépistage anonyme du VIH offrent d'autres formes de dépistage, mais les résultats du dépistage anonyme du VIH doivent être conservés séparément :

- ❖ Le numéro de dépistage anonyme d'un individu ne devrait jamais être consigné dans un dossier nominatif que votre site conserve pour des dépistages d'ITS ou autres tests.
- ❖ Les dossiers de dépistage anonyme doivent être conservés pendant jusqu'à dix ans.



Si une personne dépistée de manière anonyme reçoit un résultat positif, son médecin pourrait lui demander de passer un test nominatif (utilisant son nom) au moment de son entrée dans les soins.



Registre quotidien

Voici une capture d'écran du modèle de registre quotidien. Vous devez créer une nouvelle entrée pour chaque test effectué.

Registre quotidien (dépistage au point de service)

Date	ID client-e (ou utilisation, p. ex., exercice de dépistage)	Risque	Lot de la trousse de dépistage au point de service et date d'expiration	Résultat du dépistage au point de service			Référé au LSP (Oui/Non)	Si le test est négatif, raison du référé au LSP	Résultat reçu du LSP			Faux positif		False Negative		Date de déclaration	Initiales du ou de la conseiller (-ère) au dépistage
				Négatif	Réactif	Non valide			Dépistage combiné Ag/Ab	Confirmation des anticorps VIH1/VIH2	Interprétation finale	Non	Oui	Non	Oui		

Cette partie du registre sert à consigner tout DPS.

Cette partie du registre sert au suivi des tests transmis au Laboratoire de Santé publique Ontario (LSPO) et à l'analyse des résultats reçus.

Pour chaque entrée, assurez-vous de signer et d'indiquer la date .



Registre quotidien – Entrée d’un dépistage au point de service

Registre quotidien (dépistage au point de service)

Date	ID client-e (ou utilisation, p. ex., exercice de dépistage)	Risque	Lot de la trousse de dépistage au point de service et date d'expiration	Résultat du dépistage au point de service			Référé au LSP (Oui/Non)
				Négatif	Réactif	Non valide	

Indiquez le résultat dans l'un de ces trois champs.

Si un échantillon est transmis au LSPO, écrivez oui dans le dernier champ, comme illustré ici.

Remplissez ces quatre champs pour chaque test :

- La date à laquelle vous avez effectué le test
- Pour qui vous avez effectué le test (numéro d'identification anonyme)
- Les facteurs de risque (utilisez les abréviations HRSH, ACN, PID, etc.)
- Le numéro de lot et la date d'expiration de la trousse utilisée

Pour les tests de compétence et d'exercice, ou en cas d'erreur ou de défectuosité, indiquez dans ces champs à quoi le test a servi



Registre quotidien – Entrée d’un échantillon transmis au LSPO

Référé au LSPO (Oui/Non)	Si le test est négatif, raison du référé au LSPO	Résultat reçu du LSPO			Faux positif		False Negative		Date de déclaration	Initiales du ou de la conseiller (-ère) au dépistage
		Dépistage combiné Ag/Ab	Confirmation des anticorps VIH1/VIH2	Interprétation finale	Non	Oui	Non	Oui		

Dater et signer.

Écrivez oui si un échantillon est transmis au LSPO

Dans la plupart des cas, vous remplirez ceci si la personne est dépistée tôt dans la période fenêtrée

Remplissez ces champs à l’aide du résultat reçu du LSPO (1 semaine).

Notez toute disparité entre un résultat de test rapide et un résultat de test de laboratoire (ceci peut être fait par le ou la responsable de l’assurance de la qualité dans le cadre du sommaire mensuel).
Renseignez-vous sur les pratiques en vigueur dans votre site.



Registre quotidien

Registre quotidien (dépistage au point de service)

Date	ID client-e (ou utilisation, p. ex., exercice de dépistage)	Risque	Lot de la trousse de dépistage au point de service et date d'expiration	Résultat du dépistage au point de service			Référé au LSP (Oui/Non)	Si le test est négatif, raison du référé au LSP	Résultat reçu du LSP			Faux positif		False Negative		Date de déclaration	Initiales du ou de la conseiller (-ère) au dépistage
				Négatif	Réactif	Non valide			Dépistage combiné Ag/Ab	Confirmation des anticorps VIH1/VIH2	Interprétation finale	Non	Oui	Non	Oui		

La tenue de dossier à l'aide du registre quotidien est importante :

- ❖ Elle permet de faire le suivi des échantillons transmis au LSPO pour analyse, pour vérifier que tous les résultats sont retournés.
- ❖ Elle aide à calculer le nombre total de trousse utilisées dans votre site, une information nécessaire pour commander de nouvelles trousse par le biais du Portail de gestion de l'inventaire (www.hivpoct.ca).
- ❖ Elle contribue à l'assurance de la qualité dans votre site, en aidant à identifier toute disparité entre les résultats de test rapide et les résultats de test de laboratoire.