

# Consultant Questionnaire

**J'ai répondu aux questions du client dans le questionnaire.**

*Format: single choice*

- ☐ Oui
- ☐ Non

**On a parlé des sujets suivants :**

*Format: multiple choice + multiple open text field*

- ☐ Procédure de test
  - ☐ VIH : prévention, symptômes, dépistage
  - ☐ Autres IST : prévention, symptômes, dépistage
  - ☐ Santé mentale
  - ☐ Consommation de substances
  - ☐ Identité de genre
  - ☐ Orientation sexuelle
  - ☐ Sexualité, amour, relations
  - ☐ Santé reproductive, contraception
  - ☐ Vivre avec le VIH
  - ☐ Violence sexuelle
  - ☐ Autre :
-

**J'ai vérifié le statut vaccinal. Le client est complètement vacciné contre :**

*Format: multiple choice + multiple open text field*

- ☐ Hépatite A
  - ☐ Hépatite B
  - ☐ HPV
  - ☐ Mpox
  - ☐ Méningocoques (4MenB)
  - ☐ Autre :
- 

**J'ai proposé les mesures suivantes :**

*Format: multiple choice + multiple open text field*

- ☐ Vaccination contre l'hépatite A
  - ☐ Vaccination contre l'hépatite B
  - ☐ Vaccination contre le HPV
  - ☐ Vaccination contre Mpox
  - ☐ PEP VIH
  - ☐ PrEP contre le VIH
  - ☐ DoxyPEP
  - ☐ Traitement empirique des IST
  - ☐ Contraception normale
  - ☐ Contraception d'urgence
  - ☐ Autre :
-

**J'ai conseillé de refaire un dépistage dans :**

*Format: single choice*

- ☐ 2 semaines
- ☐ 4 semaines
- ☐ 6 semaines
- ☐ 2 mois
- ☐ 3 mois
- ☐ 6 mois
- ☐ 9 mois
- ☐ 12 mois
- ☐ Pas besoin de rappel

**Notes internes :**

*Format: long text field*

- ☐ *Free text response:*

---

☐ missing