



Questionnaire à destination des patients

- 1- Avez-vous des symptômes d'IST ? (douleurs quand vous urinez, lésions ou boutons au niveau des parties génitales ou anales, douleurs dans le bas ventre et/ou saignements vaginaux inhabituels, sécrétions vaginales inhabituelles et/ou malodorantes, écoulement du pénis, douleur soudaine dans les testicules)

Oui ☐Non ☐

- 2- Avez-vous eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois ou souhaitez-vous arrêter le préservatif avec votre nouveau ou nouvelle partenaire ?

Oui ☐Non ☐

- 3- L'un de vos partenaires a-t-il été testé positif à une ou plusieurs infections sexuellement transmissibles (chlamydia, gonocoque, syphilis) ?

Oui ☐Non ☐

Si vous avez répondu Non aux 3 questions, il ne semble pas nécessaire que vous vous fassiez dépister.

- 4- Toutefois, voulez-vous tout de même réaliser les analyses de dépistage ?

Oui ☐Non ☐

Si oui, les analyses suivantes vont être effectuées : chlamydia, gonocoque sur auto prélèvement vaginal (femme) ou sur 1^{er} jet urinaire (homme) ; HIV, syphilis, et hépatite B (si vous n'avez pas été vacciné ou si votre statut vaccinal est inconnu) sur prélèvement sanguin.

- 5- Etes-vous vacciné contre l'hépatite B ?

Oui ☐Non ☐je ne sais pas ☐

Si vous avez répondu Oui à une des questions 1 à 3, vous nécessitez un dépistage de plusieurs IST par prise de sang et prélèvement au niveau des parties génitales et/ou de l'anus et/ou de la gorge.

Les analyses suivantes vont être effectuées : chlamydia, gonocoque sur auto prélèvement (vaginal, urinaire et/ou anus et/ou gorge); HIV, syphilis, et hépatite B (si vous n'avez pas été vacciné ou si votre statut vaccinal est inconnu) sur prélèvement sanguin.

Afin d'adapter au mieux vos tests de dépistage, merci de répondre aux 2 questions suivantes :

- 6- Avez-vous eu des rapports anaux non protégés par un préservatif (en tant que receveur) ?

Oui ☐Non ☐

- 7- Avez-vous réalisé des rapports oro génitaux ou oro anaux non protégés par un préservatif ou une digue dentaire ?

Oui ☐Non ☐

Pour les mineurs :

☐ J'autorise la transmission du compte rendu à mon responsable légal

☐ Je n'autorise pas la transmission du compte rendu à mon responsable légal