Bordereau de télécopie

**Clientèles vulnérables aux ITSS : transmission d’information pour mise à jour du portrait et cartographie**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Destinataire** : Madame Brigitte Fournier, DSP | | Télécopieur : **418 389-1560** (Dédié confidentiel) | |
|  | |  | |
| **Expéditeur** : | Téléphone : | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Où ?**  ***Un seul formulaire par lieu*** | **1.1 Information sur un lieu où des activités à risque sont pratiquées par la clientèle identifiée à la question 2**   * Ajout d’un lieu fréquenté * Ajout d’une clientèle fréquentant un lieu déjà identifié * Retrait d’un lieu déjà identifié qui n’est plus fréquenté par la clientèle vulnérable * Retrait d’une clientèle qui ne fréquente plus un lieu déjà identifié | | | **1.3 Type d’endroit** :   * Bar * Camping * Parc * Rue * Stationnement * Sauna * Salon de massage * Événement de foule ou festival * Autre lieu :   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  EX : école, centre d’achats, dépanneur, gym, club échangiste | |
| **1.2 Localisation**  **Ville :**  **Adresse :**  (Rue et no civique)  **Nom exact de l’endroit :**  *Nom exact de l’endroit : ex : « Bar le trou », « Parc aux bleuets »*  *Donner toute information pertinente pour nous permettre de retracer le lieu* | | |
| **2. *Qui ?*** | **À quelle(s) clientèle(s) correspond l’individu ou les individus présents dans ce lieu? Si plusieurs clientèles sont présentes, c*ochez toutes les cases qui s’appliquent à la situation. Si une clientèle présente plusieurs facteurs de vulnérabilité, lier ces facteurs par un trait.***   * UD (*Utilisateurs de drogues ou substances psychoactives, excluant les dérivés du cannabis : marijuana, haschisch, huile de haschisch).* * JED (*Jeunes en difficulté âgés de 24 ans et moins (ex. décrocheurs, délinquants).)* * TDS (*Travailleurs et travailleuses du sexe (ex. danseurs-euses, prostitué(e)s), excluant la prostitution juvénile )* * HARSAH (*Hommes (bisexuels ou homosexuels) ayant des relations sexuelles avec d’autres hommes)* | | | | |
| ***3. Quand ?   Préciser quand ont lieu les activités à risque ?*** | **3.1 Moment de la journée**   * Plutôt le matin * Plutôt vers midi * Plutôt après-midi-souper * Plutôt en soirée | **3.2 Moment de l’année**   * Saison chaude * Saison froide | | | **3.3 Moment de la semaine**   * Plutôt la semaine * Plutôt la fin de semaine |
| **4.Source d’information**  ***Personne ayant transmis l’information au répondant*** | **Nom, prénom :** | | | | |
| **4.1 : Secteur du CLSC où cette personne travaille?**   * Santé mentale * ITSS * Accueil psychosocial * Scolaire * Périnatalité * Urgence CH * Autre Préciser : | | **4.2 Autres organisations**   * GRIS * Alliance Jeunesse * Maison des jeunes * CRDI * Centre Jeunesse * Autres Préciser : | | |
| **5. Secteur du répondant** | **5.1 : Dans quel secteur du CLSC travaillez-vous ?**   * Santé mentale * ITSS * Accueil psychosocial * Scolaire * Périnatalité * Urgence CH * Autre Préciser : * Ne s’applique pas | | **5.2 Autres organisations**   * GRIS * Alliance Jeunesse * Maison des jeunes du secteur : --------------------------------- * CRDI * Centre Jeunesse * Maison des jeunes * Autres Préciser : | | |
| **6. Répondant** | **Personne qui a complété le formulaire**  Date :  Organisation : | | | | |

***Merci Beaucoup : En complétant ce formulaire vous aidez à mieux cibler les interventions et services offerts***

***Direction de santé publique du CISSS de Chaudière-Appalaches – juillet2016***