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***