

RAPPORT FINAL

EVALUATION DU PROCESSUS CHECKPOINT

ANNÉE 2005

Dr. med. Margareta Schmid
Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich
à l'attention de Dialogai, Genève

Zurich, le 28 mai 2006

TABLE DES MATIÈRES

1	INTRODUCTION
1.1	Description de l'organisation et de la consultation de Checkpoint
2	LES OBJECTIFS ET LES DÉMARCHES DE L'ÉVALUATION
2.1	Les Objectifs de l'évaluation de processus Checkpoint
2.2	Les démarches de l'évaluation
3	LES MÉTHODES DE L'ÉVALUATION
3.1	Aperçu général de l'évaluation du processus
5	LES QUESTIONS DE L'ÉVALUATION
6	LES ÉTAPES DU PROCESSUS À CHECKPOINT
7	LES ACTEURS INTERNES DU PROJET CHECKPOINT
7.1	Chef du projet: Michael Häusermann
7.2	Médecin répondant : Doctoresse Claude Huard HUG (DMC)
7.3	L'infirmier : Hubert Crevoisier
7.4	Secrétaire général : François Haaker-Chijner
7.5	Secrétariat du projet : François Martinet
7.6	Responsable de la santé sexuelle et prévention de VIH : Vincent Jobin
7.7	Les volontaires d'accueil de Checkpoint
8	LES RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION
8.1	Evolution du processus Checkpoint – obstacles et difficultés
8.2	Points pertinents de l'évaluation
8.2.1	Difficulté majeure – sous-estimation du temps nécessaire
8.2.2	La clarté des rôles et des compétences
8.2.3	La communication interne
8.2.4	L'unité de doctrine
8.2.5	La charge émotionnelle
9	RECOMMANDATIONS – MESURES POUR L'AMÉLIORISATION DU PROCESSUS CHECKPOINT
	ANNEXES
	Organigramme du projet Checkpoint
	Guide du counselling et questionnaire (janvier 2005)
	Questionnaire autogéré (avril 2005)

1 INTRODUCTION

1.1 Description de l'organisation et de la consultation de Checkpoint: centre de conseil et de test VIH et IST pour les homosexuels et les autres hommes qui ont des relations avec des hommes (HSH)

(Extrait du rapport d'activités 2005 de Dialogai: Michael Häusermann, Hubert Crevoisier)

Checkpoint a ouvert le 17 janvier 2005, dans un premier temps les lundis de 16h à 20h uniquement. Ce sont la Doctoresse Claude Huard (10%), du Département de médecine communautaire des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), avec lequel Dialogai collabore pour Checkpoint, et l'infirmier de Dialogai, Hubert Crevoisier (40%), qui réalisent les entretiens de counselling et les tests de dépistages. Début février, nous avons doublé les heures de consultation et depuis mi-février, nous avons également ouvert la consultation du mardi de 11h à 15h. Depuis cette date, une dizaine de plages de consultation sont offertes par semaine.

Toutes les consultations ont lieu uniquement sur rendez-vous afin de garantir un temps suffisant pour l'entretien de conseil. La prise de rendez-vous téléphonique permet de faire un premier triage, de vérifier les délais entre prise de risque et dépistage et de renvoyer les personnes en situation d'urgence sur les la consultation sida des HUG si une prophylaxie post exposition (PEP) semble nécessaire ou sur la polyclinique de dermatologie en cas de symptômes d'infections sexuellement transmissibles (IST).

Depuis avril, les clients sont accueillis à la réception par des volontaires qui ont été formés à l'écoute et l'accueil (module de 6 heures animé par François Haaker-Chijner). Cette première équipe de volontaires est composée de 5 personnes âgées de 24 à 65 ans. Ils participent régulièrement à une supervision conduite par Serge Guinot, psychologue, formateur à l'IES. Le temps de travail qu'ils offrent représentent environ 44 heures de travail par mois, soit un poste à 25%. Les organisations partenaires, en particulier le Département de Médecine communautaire des HUG, les sponsors, en particulier le Direction Générale de la Santé du canton de Genève, les volontaires et les autres organisations et personnes intéressées ont été invités à une visite et à une présentation de Checkpoint à l'occasion des 100 premiers jours de fonctionnement le 12 avril 2005. Un premier bilan intermédiaire a été publié à cette date.

A l'arrivée à Checkpoint, les clients sont reçus par des volontaires et invités à remplir un questionnaire autogéré anonyme.

La consultation à Dialogai-Checkpoint dure en moyenne une heure. L'entretien vise 3 objectifs.

Objectif 1 – Evaluation du comportement, des connaissances et des risques du client et dépistage VIH.

Le questionnaire anonyme rempli par le client en salle d'attente est le point de départ de l'entretien motivationnel par le conseiller. Le questionnaire offre un premier bilan sur les besoins et les ressources et met en évidence les comportements sexuels du client.

L'entretien qui fait suite vise à adapter un conseil spécifique et ciblé sur les besoins et la réalité du client. Le safer-sex est toujours favorisé. Si les comportements de safe ou de

safer sex sont difficiles à appliquer ou refusés par le client, l'entretien prendra la direction d'une réflexion sur les moyens de réduire les risques. Le test VIH rapide se déroule après avoir évalué les capacités du client à recevoir une potentielle annonce de résultat positif. 15 minutes plus tard, l'annonce du résultat du test introduit la dernière partie de l'entretien. Le résumé, la mise en évidence des options définies durant la consultation amènent le client à se confronter à une ou deux questions cruciales l'incitant à réfléchir et se positionner face à ses propres comportements sexuels. Il est parfois nécessaire d'agender une deuxième consultation si les problèmes posés sont très importants. Anonymat et confidentialité sont toujours garantis.

Objectif 2 – Evaluation et promotion du vaccin contre les hépatites A et B

La consultation permet de faire le point sur les vaccinations contre les hépatites A et B. L'objectif est que les homosexuels soient vaccinés contre les hépatites A et B. La vaccination est réalisée après recherche par prise de sang du statut sérologique Anti-HBV. Les 3 injections se font sur ordre médical à 0, 1 et 6 mois à Checkpoint, en présence du médecin.

Objectif 3 – Dépistage des IST (Infection Sexuellement Transmissibles)

Prise d'urine pour les infections à Chlamydia et la gonorrhée génitale et prise de sang pour la syphilis sont proposées systématiquement aux personnes qui ont des comportements à risque. Au vu du coût de ces examens cependant, plusieurs personnes les refusent.

Le dépistage à Checkpoint et le contrôle de qualité.

Pour le dépistage du VIH, c'est le test rapide Abbott Determine qui est utilisé. Il s'agit d'un test rapide détectant des éventuels anticorps au VIH. Ce test, comme les autres tests, doit être effectué 3 mois après la dernière prise de risque. Le résultat apparaît en une quinzaine de minutes. Chaque résultat positif est vérifié par un test de confirmation réalisé par le laboratoire central de virologie des HUG (Prof. Luc Perrin).

Vu le nombre relativement important de clients nous appelant dans les jours qui suivent une prise de risque, dans le but de détecter d'éventuelles primo-infections et d'éviter des contaminations, avec l'accord du Professeur Luc Perrin des HUG, depuis le mois d'octobre 2005, nous proposons également le test combiné du VIH (anticorps et antigène P24) à ces clients. Ce dépistage n'est pas un test rapide et est réalisé par les HUG. Le résultat est donné une semaine après la prise de sang. Ce test combiné peut-être effectué déjà 10 jours après une réelle prise de risque. Un résultat négatif nécessite, pour être certain du résultat, de le confirmer par un test rapide 3 mois après la prise de risque.

Les tests de dépistage des IST sont réalisés sur la base de prise de sang (VDRL TPHA pour la syphilis) et de prise d'urine (PCR pour gonorrhées et chlamydia). Ces tests sont analysés par les laboratoires Riotton. Checkpoint est sous le contrôle du Centre Suisse de Contrôle de Qualité et a reçu le certificat 2005 de contrôle de qualité.

2 LES OBJECTIFS ET LES DÉMARCHES DE L'ÉVALUATION

Au vu de l'innovation que propose ce projet pilote en Suisse, des procédures complexes qu'il nécessite tant sur le plan du conseil que des dépistages, de l'importance du contrôle de la qualité du service mis en place, des nombreuses autres tâches dont est chargé le chef du projet, Dialogai a décidé de réaliser une évaluation du processus de Checkpoint. Cette tâche a été confiée à un organisme externe (ISPMZ) afin de garantir son indépendance.

2.1 Les Objectifs de l'évaluation de processus Checkpoint

Les objectifs de l'évaluation du processus consistent à soutenir l'assurance de la qualité du service. Ils comprennent l'optimisation et l'adéquation

- de l'offre pour les clients,
- du processus et des structures pour les acteurs et
- de la satisfaction des acteurs impliqués.

2.2 Les démarches de l'évaluation

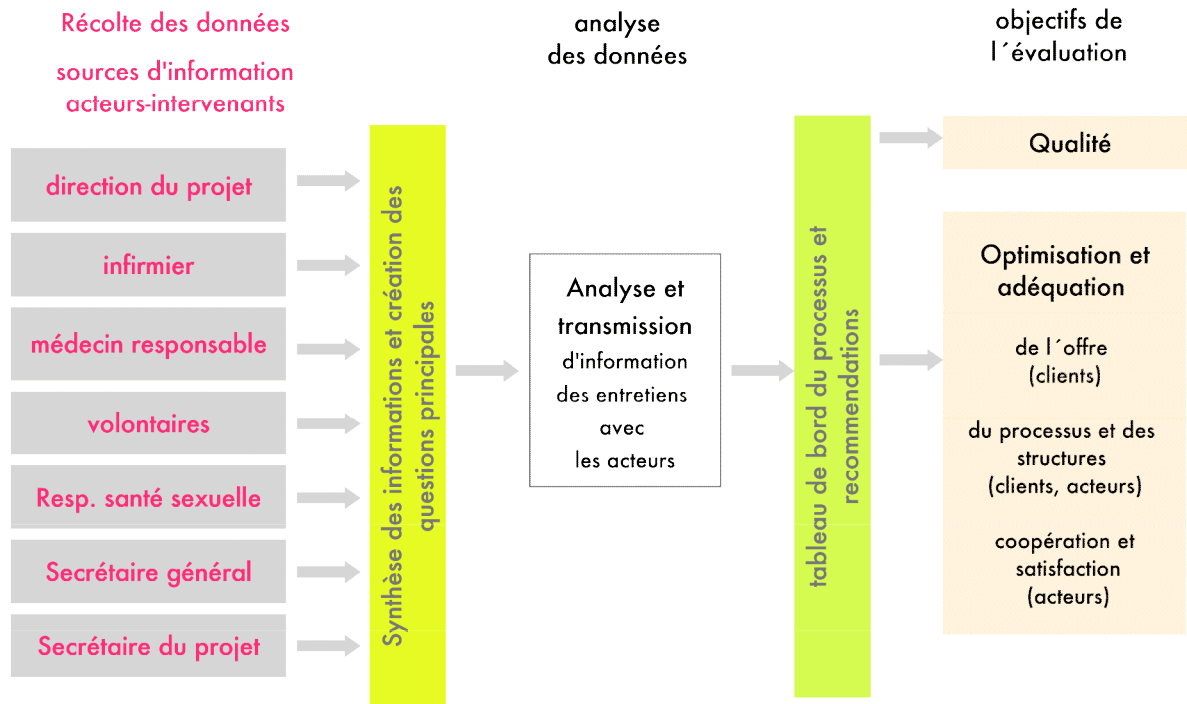
Pour atteindre ces objectifs, l'évaluation se base sur les démarches suivantes :

- Récolte des informations des différents acteurs internes (équipe de Dialogai-Checkpoint)
- Développement des questions d'évaluation
- Synthèse des informations des différents acteurs
- Description des difficultés et obstacles du processus
- Transmission des points importants entre conseillers et direction du projet
- Proposition de solutions ou d'adaptations (recommandations)
- Soutien pour le développement de la feuille de suivi médical (follow-up)

3 LES MÉTHODES DE L'ÉVALUATION

3.1 Aperçu général de l'évaluation du processus

Fig. 1: Aperçu général de l'évaluation du processus



Pour avoir une image de plusieurs angles du projet, l'évaluatrice a récolté des données sur le processus par des entretiens individuels avec les membres de l'équipe de Checkpoint et par une discussion avec l'équipe des volontaires.

Avec l'équipe médicale de Checkpoint (médecin et infirmier) l'évaluatrice a réalisé 5 entretiens de type réflexion/soutien qui ont aussi servi de transmission d'information vers la direction du projet. Au début du processus surtout, ces entretiens ont eu une fonction de décharge pour les conseillers et ont été réalisés sans guide d'entretien. Au fur et à mesure de l'évaluation, l'évaluatrice a posé des questions en se basant sur les entretiens précédents.

Elle a réalisé un entretien avec chacun des autres membres de l'équipe de Dialogai-Checkpoint environ un an après l'ouverture du service. Ces entretiens ont été conduits sur un guide d'entretien qui a été développé sur la base des points pertinents ressortis des expériences des mois précédents. Les informations récoltées ont été analysées et notées dans un tableau de bord qui a été mis à disposition du chef du projet pour le tenir au courant des points importants. Lors des entretiens réguliers avec le chef du projet (à

l'occasion de chaque visite sur place) l'évaluatrice lui donnait des brèves informations sur la situation et les problèmes actuels et des propositions de premières solutions. Dans la période de février 2005 à mars 2006 l'évaluatrice a fait 7 visites sur place, y compris l'observation d'une consultation. Les personnes figurant sur le tableau suivant ont été interrogées lors des visites de l'évaluatrice à Genève.

Tabl. 1: Dates des entretiens avec les acteurs de Checkpoint

Acteurs	Rôle dans le projet	Date de l'entretien
Michael Häusermann	Développement, direction et gestion du projet (chef du projet)	Entretiens lors de toutes les visites, et feedback par téléphone et email entretemps
Dr. Claude Huard Médecin responsable	Consultation de Checkpoint, responsabilité médicale de Checkpoint	14.02.2005 09.05.2005 27.06.2005
Hubert Crevoisier Infirmier	Consultation de Checkpoint, gestion organisationnelle et administrative de la consultation et du suivi médical (follow-up)	22.08.2005 06.03.2006
François Haaker-Chijner Secrétaire général de Dialogai	Prise de rendez-vous, formation et tri des volontaires, engagement du remplaçant de l'infirmier	09.01.2006
François Martinet Secrétariat du projet	Secrétariat administratif du projet, prise de rendez-vous et triage selon les prises de risque, gestion logistique des volontaires, remplacement des volontaires	06.03.2006
Vincent Jobin Responsable santé sexuelle	Collaboration à l'élaboration et à l'optimisation du guide du counselling pour les conseillers; soutien et formation des conseillers; observation des consultations dans le but d'assurer la qualité; soutien du chef de projet dans la gestion du projet	09.01.2006
Volontaires (6 personnes) Brice Hervé Norman Pierre Robert Yvan	Accueil des clients de Checkpoint	09.01.2006

Acteurs	Sujet particulier de l'évaluation	Date
Dr. Claude Huard, Médecin	Observation d'une consultation	22.08.2005
Michael Häusermann, Vincent Jobin, Hubert Crevoisier	Feuille de suivi médical (follow-up) discussion de la première liste des items	18.10.2005
Michael Häusermann, Jen Wang, Patrick Risch, Jimmy Bachmann	Feuille de suivi médical (follow-up) discussion de l'organisation optimale des items dans la banque de données	06.01.2006

5 LES QUESTIONS DE L'ÉVALUATION

Les questions de l'évaluation se basent d'une part sur les objectifs, d'autre part sur l'évolution du processus. Les questions essentielles sont les suivantes :

- Clarté des rôles des acteurs
- Clarté des tâches et compétences
- Temps pour accomplir les tâches
- Collaboration interne avec les autres membres de l'équipe Dialogai-Checkpoint
- Confidentialité
- Charge émotionnelle
- Unité de doctrine de Dialogai-Checkpoint concernant la prévention et la réduction des risques VIH/IST
- Communication interne, en particulier entre direction du projet et membres de l'équipe médicale de Checkpoint
- Utilité du questionnaire autogéré par les clients comme base de consultation
- Utilité du guide du counselling
- Utilité de la formation
- Utilité de l'observation des consultations
- Utilité de la supervision

Ces questions et leurs réponses sont développées dans le chapitre des résultats de l'évaluation.

6 LES ÉTAPES DU PROCESSUS À CHECKPOINT

Pour avoir une vue sur le processus à Checkpoint le tableau suivant récapitule les différentes étapes du processus et les durées approximatives des consultations ainsi que les acteurs responsables.

Tabl. 2: Tableau récapitulatif des étapes du processus à Checkpoint (document d'origine Checkpoint)

Démarches du client		Etapes équipe Dialogai-CHECKPOINT		Qui	Durée approx.
1	prise de rendez-vous par téléphone ou lors d'un entretien à Dialogai.	1	Explications de base Information sur tarifs prise de rendez-vous	Secrétariat ou autre collaborateur Dialogai	5'
2	première consultation à CHECKPOINT	2	récolte des données de base et de la taxe forfaitaire à l'accueil du client	Volontaires accueil	60'
		3	session de pré-counseling test VIH et IST	Infirmier/médecin CHECKPOINT	
		4	test VIH rapide et/ou prélèvement d'échantillons pour tests IST et hépatites	Infirmier/médecin CHECKPOINT	
		5	session de post-counseling test VIH rapide négatif	Infirmier/médecin CHECKPOINT	
		6	session de post-counseling test VIH rapide positif	Infirmier/médecin CHECKPOINT	
3	deuxième consultation à CHECKPOINT	7	Session de confirmation test VIH positif	Infirmier/médecin CHECKPOINT	60'
		8	Session de confirmation tests IST positifs ou de vaccination contre les hépatites	Infirmier/médecin CHECKPOINT	
4	consultations de suivi	9	session de motivation à la prévention ou d'information des partenaires, etc.	Infirmier/médecin CHECKPOINT conseiller Dialogai	45'

Chacune des étapes du tableau fait l'objet d'un descriptif détaillé comprenant des objectifs, une liste de questions à choix et des points à traiter. Ces descriptifs détaillés ne font pas partie du présent rapport.

La première version du guide du counselling (janvier 2005) est annexée.

7 LES ACTEURS INTERNES DU PROJET CHECKPOINT

7.1 Chef du projet: Michael Häusermann

Les très nombreuses tâches liées à ce projet pilote complexe, la confrontation avec la réalité et les modifications régulières du guide du counselling et du questionnaire autogéré, le débat en cours au niveau national sur les messages de réduction des risques, les difficultés liées à la mise en place du programme informatique et aux tests de dépistage des IST, le succès du projet au niveau international ont dépassé largement le temps prévu au planning pour la direction du projet (20% en moyenne sur l'année). En réalité, le temps de travail du chef de projet a représenté environ un 40%, ce qui a entraîné l'impossibilité de mener à bien d'autres projets prévus dans le cadre du projet santé gaie qu'il coordonne. Cette surcharge de travail n'a pas permis au chef du projet de consacrer un temps suffisant à la supervision de l'équipe médicale.

7.1.1 Cahier des charges du chef du projet

- Conception, mise en place, direction et développement du projet
- Direction et formation de l'équipe Dialogai-Checkpoint sur le projet
- Recrutement et direction de l'équipe médicale et direction du secrétariat de Checkpoint
- Coordination, rédaction et adaptation régulière du guide du counselling, du questionnaire autogéré, de la feuille de contrôle de la qualité, du programme informatique, des messages de réduction des risques et des autres instruments de Checkpoint
- Expertise sur le projet
- Responsabilité et coordination de l'information et de la communication
- Réalisation du budget, suivi et évaluation des dépenses
- Recherche de fonds et soins des relations avec les sponsors
- Réalisation du contrat de partenariat avec les HUG (Mémorandum of Understanding) et soin des relations avec les partenaires institutionnels de Checkpoint (HUG, DGS, IUMSP, ISPMZ)
- Responsabilité de l'évaluation des données et de l'évaluation du processus avec l'ISPMZ et l'IUMSP
- Formation des volontaires de l'accueil aux procédures de Checkpoint et animation de rencontres régulières avec les volontaires
- Formation des volontaires de la prévention à la promotion de Checkpoint dans la scène gaie.
- Développement, mise en place, adaptation et contrôle du programme informatique
- Rédaction des rapports intermédiaires et annuels pour les différents partenaires

- Présentation et représentation de Checkpoint dans les conférences nationales et internationales (liste dans le rapport d'activités de Dialogai 2005).
- Soutien à la réalisation de Checkpoint Zurich et à la mise en place du dépistage VIH au Centre Santé migrants à Genève.
- Echanges de connaissances avec les organisations similaires en Europe : Checkpoint Amsterdam (HIV Vereniging) et FASTEST London (Terrence Higgins Trust)
- Réponses au courrier sur le projet Checkpoint

7.2 Médecin répondant : Doctoresse Claude Huard HUG (DMC)

7.2.1 Cahier des charges du médecin responsable de Dialogai-Checkpoint

L'objet du contrat dans le mémorandum of understanding entre les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) et Dialogai est l'organisation d'une consultation médicale par le Département de Médecine Communautaire HUG (DMC) au centre de tests et conseils VIH/IST (Checkpoint) mis en place par Dialogai. Le DMC offre les services d'un médecin chef de clinique ou d'un médecin associé du département pour la consultation et garanti la responsabilité médicale de Checkpoint. Le travail du médecin (1/2 journée hebdomadaire) est rémunéré par Dialogai.

Le travail du médecin consiste à :

- travailler en étroite collaboration avec l'infirmier et les volontaires de Checkpoint.
- réaliser des entretiens de pré et post test selon le guide des procédures de Checkpoint
- convenir des actes médicaux délégués à l'infirmier
- réaliser des tests VIH rapides (Abbott Determine), ordonner des tests pour les IST les plus courantes chez les clients du Checkpoint, ordonner des tests de contrôle des résultats VIH positifs et analyser les résultats des tests.
- annoncer les résultats confirmés de tests VIH positifs et de tests IST positifs aux clients en collaboration avec l'infirmier.
- proposer des traitements aux patients atteints d'IST ainsi qu'à leurs partenaires.
- proposer et réaliser des vaccins contre les hépatites A et B.
- garantir la liaison pour le suivi médical des patients VIH positifs et, si nécessaire, pour les autres infections sexuellement transmissibles
- faire le lien avec le médecin traitant en accord avec le client
- assurer que les formulaires de déclaration obligatoire de l'OFSP et de la DGS soient remplis.

Certains actes médicaux sont délégués à l'infirmier de Checkpoint (voir 7.3.2).

7.3 L'infirmier : Hubert Crevoisier

7.3.1 Cahier des charges de l'infirmier de Dialogai-Checkpoint

1. L'infirmier est garant de la bonne marche générale des consultations à Dialogai-Checkpoint en collaboration avec le secrétaire général et le chef du projet de Dialogai qui le soutiennent pour la réalisation de ses tâches.
2. Il collabore étroitement avec le médecin référent de Checkpoint selon le Memorandum of Understanding entre Dialogai et les Hôpitaux universitaires de Genève et réalise les actes médicaux délégués par ce dernier lorsqu'il consulte seul.
3. Il assure un conseil individuel de haute qualité en matière de prévention du VIH et des IST spécialisé sur les modes de vie et les pratiques sexuelles des hommes homosexuels, axé sur un modèle de gestion des risques avec le soutien des collaborateurs santé de Dialogai.
4. Il prend les mesures pour assurer et faire respecter le secret médical et une stricte confidentialité pour tout ce qui concerne les clients de Checkpoint.
5. Il garantit la conformité des locaux de consultation, l'achat et la disponibilité du matériel médical utilisé avec les prescriptions de sécurité en vigueur.
6. Il participe aux réunions des collaborateurs de Dialogai pour les questions qui concerne Checkpoint, informe régulièrement le chef du projet de la situation et propose les améliorations à apporter au service.
7. Il tient à jour les dossiers des clients, prépare les consultations du médecin référent et évalue régulièrement les données récoltées.
8. Il informe et écoute les volontaires de l'accueil à Checkpoint sur les questions nécessaires à la bonne marche de leur activité avant et après chaque plage de consultation.
9. Il suit régulièrement des supervisions et des formations sur les questions touchant à son activité de conseil dans le domaine du VIH et des IST.
10. Il participe aux séances de supervision avec les volontaires.

7.3.2 Actes médicaux délégués par le médecin répondant à l'infirmier de Checkpoint

Le médecin responsable a délégué une partie des actes médicaux à l'infirmier :

1. L'infirmier fait des prélèvements de sang pour réaliser les tests rapides VIH et il annonce les résultats aux clients.
Il fait une prise de sang pour les tests combinés Ag/Ac (Combo) en cas de prise de risque réelle dans un délai de 10 jours à 3 mois, envoie le prélèvement au HUG et programme une consultation avec le médecin répondant à Checkpoint.
Il fait des prélèvements de sang et d'urine pour les analyses IST.
2. Il fait des prélèvements de sang pour vérifier l'immunité aux hépatites A et B et effectue les vaccinations hépatite A / B après analyse des résultats.
3. Il programme une visite médicale à Checkpoint pour les clients qui ont des résultats d'examens IST positifs.
4. Il téléphone au client pour annoncer et confirmer les résultats d'examens IST négatifs.
5. En cas de séropositivité au test VIH rapide:
 - il annonce au client que le test a détecté la présence d'anticorps au VIH dans son sang et qu'il est certainement séropositif,
 - il fait une prise de sang et l'envoie au laboratoire de virologie du Pr. Perrin / HUG pour le test de confirmation,
 - il informe de suite de manière orale puis par email, le médecin répondant,
 - il prend rendez-vous pour annoncer les résultats du test de confirmation,
 - il demande un contact au patient (par ex. numéro de téléphone).

7.4 Secrétaire général : François Haaker-Chijner

7.4.1 Tâches et rôles dans le cadre de Checkpoint

Il a la responsabilité générale du projet face au comité de Dialogai et est responsable hiérarchique du chef du projet.

Il a répondu la première année à une grande partie des prises de rendez-vous (1/3) et donc du conseil téléphonique.

Il approuve la communication sur le projet.

Il finalise le budget de l'association, approuve les comptes et collabore à la recherche de fonds.

Il est responsable pour la formation des volontaires et l'engagement de tous les collaborateurs de Dialogai, y compris des remplaçants de l'infirmier.

7.5 Secrétariat du projet : François Martinet

7.5.1 Tâches et rôles dans le cadre de Checkpoint

Une des tâches principales est la prise de rendez-vous téléphonique, la réponse aux questions sur les risques, le VIH et les IST et le triage vers d'autres services.

Il a été formé par le chef du projet et le responsable de santé sexuelle pour les questions de tests et d'évaluation du risque. Il les consulte régulièrement pour s'assurer de la conformité des réponses données.

Une autre part de son travail est l'administration générale du projet, la gestion des ressources humaines, la gestion de l'engagement des volontaires, la gestion du calendrier des rendez-vous, la récolte de données pour les statistiques, les salaires, les assurances sociales, la facturation, les paiements, etc.

En cas de manque de volontaires, il les remplace pour l'accueil des clients à Checkpoint.

Il considère le travail de Checkpoint (surtout avec Michael, Vincent et Hubert) comme un vrai travail d'équipe. Une collaboration externe existe seulement dans le cadre de l'administratif p.ex. facturation, paiement des factures etc.

20% de temps de travail du secrétaire sont réservés pour l'administration du projet Checkpoint. Il n'y a pas encore de cahier des charge.

7.6 Responsable de la santé sexuelle et prévention de VIH : Vincent Jobin

7.6.1 Tâches et rôles dans le cadre de Checkpoint et de la prévention

La responsabilité générale du responsable de la santé sexuelle est la prévention et la réduction de risque VIH et IST. Il est responsable des entretiens de conseil biopsychosocial qui peuvent suivre des consultations à Checkpoint. Il est en outre responsable pour les travailleurs de proximité ainsi que pour les projets dans le terrain. Il accompagne Richard Zahno, le travailleur de proximité régulièrement dans la scène gaie pour promouvoir les services de Checkpoint.

Dans le projet Checkpoint il a surtout participé à l'élaboration et à l'amélioration du guide du counselling pour l'équipe médicale. En outre il assiste le chef du projet dans la gestion du projet. Il est beaucoup plus impliqué dans le projet que prévu au début.

Il a aussi participé au travail d'accueil de Checkpoint, en particulier au début pour bien définir les besoins de formation des volontaires. En cas de difficulté ou de questions dans le cadre des clients testés positifs il soutient les volontaires et l'infirmier.

En collaboration avec le chef du projet, il participe à la formation de l'équipe médicale par des jeux de rôles ou de mise en situation.

Il réalise l'observation régulière des consultations de conseil pré- et post-test de Checkpoint. Le but de ce travail d'observation est d'améliorer les entretiens, de garantir la qualité du conseil et de vérifier si des « profils de risque type » sont existants chez les

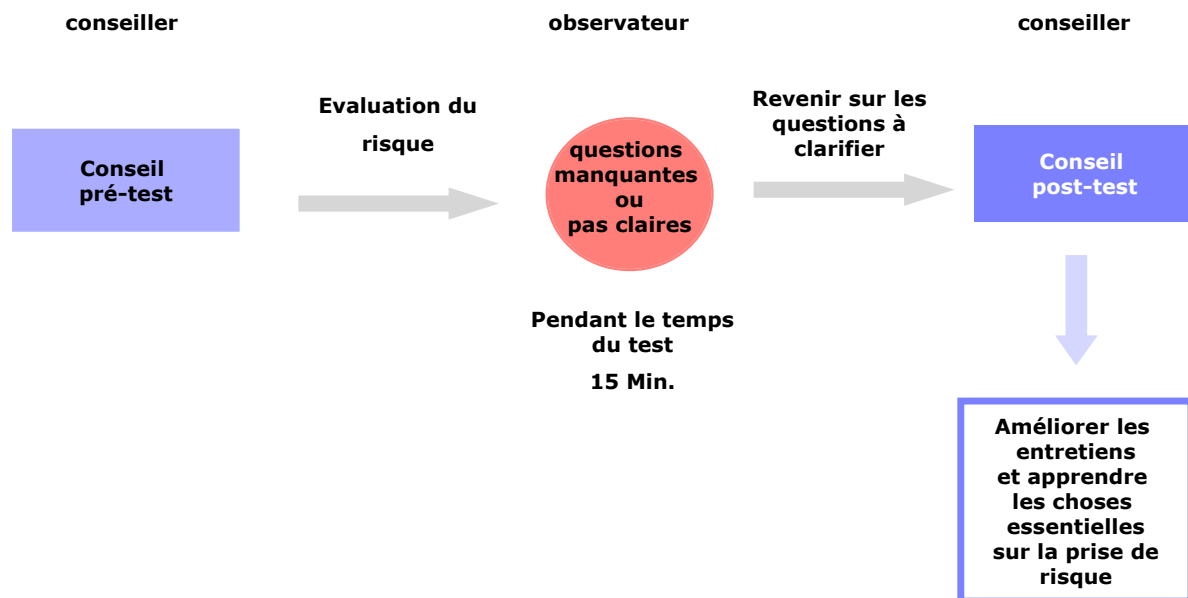
clients . L'observation se fait aussi sur demande de l'équipe médicale si des situations particulièrement difficiles se présentent.

La formation et l'accompagnement des remplaçants (infirmier, médecin) fait aussi l'objet de ses tâches à Checkpoint.

Dans le cadre d'une formation au planning familial, il a analysé les prises de risque des clients de Checkpoint. Le résultat est dans le travail de diplôme « Dans la population homosexuelle masculine, existe-t-il des typologies de personnes plus à risques d'être exposées à une infection au VIH/sida. »

Grâce Checkpoint il y a un grand retour de savoir sur les comportements, désirs, limites et contextes des risques des hommes gais qui nous permettent d'apprendre des choses importantes pour la prévention.

Fig. 2: Observation de la consultation Checkpoint par le responsable de santé sexuelle à Dialogai



7.7 Les volontaires d'accueil de Checkpoint

Nombre de participants à la discussion: 5 volontaires

Nombre de volontaires : En ce moment il y a 6 volontaires, ils s'engagent dans l'accueil en moyenne tous les 15 jours.

Les points suivants sont ressortis de la discussion:

- **Motivation** : Certains d'eux ont déjà une expérience en accompagnement volontaire. Pour participer à Checkpoint il fallait une lettre de motivation de la part des volontaires. Pour les jeunes, c'est une manière de prendre des responsabilités, pour les plus âgés, c'est une façon de s'engager pour la communauté.

- Formation : la formation au départ était très positive. Il ne faut pas d'autre formation. Il n'y a pas de problèmes avec le questionnaire autogéré. Il faut quelques fois aider les clients à le remplir.
- Rôles : Les procédures sont claires : p.ex. remplir les papiers, encaisser, préparer les clients à l'entretien médical. Quelques fois il y a des clients nerveux, il faut sentir ce qu'ils veulent. Les volontaires informent l'infirmier de leurs sentiments (anxiété, nervosité du client, etc.) et à la fin on fait un debriefing. Il y a un cahier des charges pour les volontaires.
- Confiance : L'atmosphère de confiance qui est établi par les volontaires est important.
- Confidentialité : C'est évident et clair, on travaille avec le pseudonyme.
- Nombre des volontaires par accueil: il y a des volontaires qui préfèrent travailler en équipe de deux personnes, la majorité préfère cependant travailler seul à cause de la confidentialité et de la perte de responsabilité pour l'administration (rôles différents s'il y a deux personnes à la fois).
- Charge émotionnelle : Le debriefing à la fin de chaque session est plus important que la supervision ; on apprend confidentiellement ce qui s'est passé. La charge émotionnelle était, au début, beaucoup plus forte pour l'infirmier que pour les volontaires.
- L'opinion générale est que la supervision n'a pas apporté grand chose et que le debriefing apporte plus.
- Information sur le projet : Les volontaires sont informés par le chef du projet. L'heure de la supervision est le seul moment où l'équipe des volontaires s'est réunie et où on pouvait discuter surtout les problèmes logistique et moins les problèmes en général. Il est très difficile de trouver une date qui convient à tous.
- Opinion des volontaires sur Checkpoint: Globalement le service est très apprécié par les clients, il offre un cadre différent des services médicaux, c'est un endroit neutre qui n'a pas de connotation médicale. Les contacts sont très riches, on peut aider les clients, les clients savent qu'on est gay. Il y a certain des clients qui s'informent sur Dialogai.
- Relation dans le groupe : L'esprit de groupe est bon, on a beaucoup d'estime les uns pour les autres.
- Il manque du temps pour se réunir en groupe avec le chef du projet et les autres personnes de l'équipe car on se ne voit pas assez souvent pour échanger et s'informer.

L'organigramme Checkpoint est annexé.

8 LES RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION

De la série de visites à Checkpoint et des entretiens avec les acteurs internes de Checkpoint (voir liste des entretiens), il ressort une dizaine de points pertinents dans l'évolution du processus qui demandent une amélioration et une optimisation soit en faveur du processus de conseil soit en faveur des conseillers de Checkpoint.

Le résumé des entretiens avec les deux conseillers fait ressortir les obstacles et difficultés du processus Checkpoint de la première année. Suite à ce résumé, on trouvera la liste des points pertinents. Dans un dernier paragraphe les mesures déjà effectuées et les recommandations pour le futur du processus ainsi que pour des autres projets similaires seront présentées.

8.1 Evolution du processus Checkpoint – obstacles et difficultés

Mois 1 de Checkpoint

Des obstacles et difficultés dans le processus sont apparus dès les premières semaines de fonctionnement de Checkpoint. Le temps prévu pour traiter les trois domaines du VIH, des IST et des hépatites (une heure de consultation) ne suffisait pas. Les 60 minutes suffisait pour le conseil autour du VIH mais pas pour le reste. Ce manque de temps provoquait du stress chez les conseillers. Ils ne se sentaient pas en mesure de faire un bon travail de conseil. L'intensité du processus semblait même trop importante pour le client. La bonne structuration du processus était un défi important qui n'allait pas pouvoir être résolu rapidement. La première version du guide du counselling pour les conseillers était très longue et contenait toutes les questions sur les prises de risque, les relations sexuelles, le nombre et la qualité des partenaires le comportement et les circonstances des prises de risque en général, etc. Suivre le guide du counselling tout en questionnant le client afin d'avoir une image adéquate du risque pris était un processus trop exigeant. Le guide du counselling était trop compliqué et il fallait le simplifier. En outre, les tâches administratives liées aux clients ont représenté un travail important pour l'infirmier. Les directives pour le dépistage des IST n'étaient pas claires pour les conseillers.

La direction du projet ne s'attendait pas à ce que le processus puisse provoquer de telles difficultés vu que pour chaque étape du processus, un document avec des marches à suivre détaillées avait été réalisé. Dans la réalité cependant, les procédures étaient beaucoup plus compliquées et exigeantes et les tâches administratives prenaient plus de temps que prévu. Ceci a aussi été le cas pour la totalité du projet, le temps pour la gestion et la création du projet a été sous-évalué. Il était important d'agir très rapidement pour soutenir les conseillers et éviter leur épuisement.

D'accord avec l'évaluatrice, la direction du projet a décidé ce qui suit pour résoudre ces problèmes: une réunion mensuelle pour le soutien des conseillers; simplifier le counselling; décider quelle partie du guide du counselling pouvait être transférée dans le questionnaire autogéré par les clients ; clarifier les procédures du dépistage IST.

Mois 4 de Checkpoint

Après quatre mois de fonctionnement du service il s'est avéré que le nouveau guide du counselling (guide du counselling simplifié) permettait une synthèse très rapide de l'évaluation du risque car une partie des questions avait été transférée dans le questionnaire autogéré. Les questions sur le comportement à risque dans le questionnaire autogéré par le client étaient une bonne base pour l'évaluation du risque avec lui pendant l'entretien.

Le point central qui est ressorti de cette deuxième discussion avec les conseillers a été la question de l'évaluation de risque. Il semblait difficile à l'équipe médicale de faire ressortir les mécanismes du comportement à risque. Quelles sont les bonnes questions à poser, particulièrement aux clients qui ne se sont pas conscients du risque. Les conseillers se plaignaient du manque de temps pour discuter les questions centrales de leur travail. Pour les conseillers comme pour la direction du projet il devint clair qu'il manquait une formation spécifique à l'évaluation du risque. En outre, des divergences sont apparues entre la vision médicale des conseillers, centrée sur le client, et la vision de santé publique promue par les autres acteurs de Dialogai. La direction s'est rendue compte que l'unité de doctrine n'était pas encore atteinte. Un fait qui n'était pas étonnant car il n'y avait pas eu de temps pour la transmettre. L'infirmier principalement souffrait d'une surcharge de travail car il avait trop de tâches à accomplir dans son temps de 40% (responsabilité du fonctionnement de tout le service et la préparation de tous les dossiers du médecin). En plus, l'infirmier est confronté à une importante charge émotionnelle provoquée par sa situation d'homme gay face aux problèmes de vie et de la santé des gays qui consultent. Les conseillers prennent également conscience de leurs limites en constatant les liens entre le comportement de certains clients et des états dépressifs ou des problèmes psychosociaux.

D'accord avec l'évaluatrice il a été décidé d'offrir un soutien et une formation régulière aux conseillers par des jeux de rôles avec l'équipe santé de Dialogai, des entretiens avec l'évaluatrice et une supervision individuelle pour l'infirmier.

Mois 5 de Checkpoint

Le problème de manque de temps chez les conseillers est toujours actuel. Il n'y a même pas assez de temps pour créer les documents standardisés du fonctionnement du service. Les conseillers sont toujours d'avis que la direction demande trop de choses dans la consultation et qu'elle ne se rend pas compte de l'impossibilité de s'approprier des documents ou de la littérature professionnelle. Les directives de la direction du projet ne sont pas considérées comme assez claires. Le manque de critères pour le dépistage des IST dure et les problèmes de dépister les IST persistent. Après le pré-counselling, le test du VIH et le remplissage des formulaires exigés, il n'y a pas assez de temps pour commencer avec le client la procédure des IST. Deux sessions de formation de deux heures avec jeux de rôle (chef du projet et responsable santé sexuelle) ont eu lieu à cette date; la formation a aidé à clarifier des problèmes dans l'évaluation de risque et donne plus de sûreté dans le conseil.

La direction se rendait compte que les deux conseillers, venant de l'hôpital avaient des expériences basées sur la médecine curative et non pas sur la prévention et le conseil.

Encore une fois il est important de noter que le manque de temps, également de la direction, est un élément clé pour comprendre les difficultés de la mise en oeuvre du projet.

Mois 7 de Checkpoint

Jusqu'à cette date, l'infirmier gérait les consultations et celles du médecin ainsi que le suivi médical des clients sur un fichier Excel qu'il avait développé au fur et à mesure du développement du processus. Après six mois d'expériences, la procédure de la consultation et le suivi médical doivent être formalisés pour que des remplaçants ou des nouveaux employés puissent l'utiliser. Ce travail de développement et d'informatisation du suivi médical des clients a été réalisé conjointement par l'infirmier, le médecin, le chef du projet et le responsable de santé sexuelle avec le soutien de l'évaluatrice. Une fois d'accord sur les items nécessaires, le programmeur a été mandaté pour développer un fichier informatisé qui conviennent au mode de travail des conseillers. Il s'agit d'une base de donnée qui garantit le secret médical.

L'informatisation du questionnaire autogéré devra permettre d'arriver au processus définitif. Le client remplit le questionnaire autogéré directement sur un ordinateur, toutes les réponses et une synthèse des réponses les plus importantes sont produites automatiquement pour l'équipe médicale. Cette synthèse sert de base à l'évaluation des risques pendant l'entretien. Les conseillers se rendent compte de l'évolution positive du processus.

Un nouveau test a été introduit (test combiné anticorps/antigène P24 du VIH) non rapide mais réalisable à partir de 10 jours après une prise de risque réelle. L'introduction de ce nouveau test n'a pas provoqué de grand changement de procédure à Checkpoint.

L'infirmier suit une supervision depuis trois mois et il participe à la supervision des volontaires. Ceci allège sa charge émotionnelle et améliore son bien-être dans son travail de conseil.

En observant une consultation réalisée par le médecin, l'évaluatrice a eu la possibilité de se rendre compte de la complexité de l'évaluation de risque et de la sensibilité nécessaire pour pouvoir donner un conseil adéquat à la situation du client.

Mois 9 à mois 12 de Checkpoint – développement de la feuille de suivi médical

Le développement et l'informatisation de la feuille de suivi médical est en première ligne. Du mois d'octobre 2005 au mois de janvier 2006 l'évaluatrice a accompagné le développement de la feuille de suivi médical des clients. La feuille de suivi médical se base d'une part sur les documents de consultation et de post-consultation remplis par les conseillers et d'autre part sur certaines informations récoltées par le questionnaire autogéré. Sur la base de ces données, l'évaluatrice a fait une première proposition pour une base de données pour le suivi médical. Après discussion avec le chef de projet, le responsable santé sexuelle et l'infirmier, on a d'une part ajouté d'autres items qui sont importants pour la prévention et la gestion de risque et d'autre part on a raccourci la liste

des items médicaux et remplacés certains d'entre eux par des questions ouvertes. Dans un deuxième temps, le chef de projet a rediscuté la liste avec les conseillers dans le but de la raccourcir encore une fois pour la rendre plus pratique. Cette feuille de suivi est en cours d'informatisation.

Mois 12 à 13 de Checkpoint

Les autres membres de l'équipe Dialogai-Checkpoint, ont été interviewés par l'évaluatrice et un dernier entretien avec les conseillers a eu lieu.

Les conseillers se sentent enfin à l'aise avec le temps pour les entretiens. C'est seulement lors de situations particulières qu'il manque du temps dans la consultation. Les deux conseillers sont d'avis que Checkpoint est un lieu exceptionnel pour le conseil de prévention. C'est un endroit où il est beaucoup plus simple de mener ce type d'entretien que dans des endroits médicalisés comme l'hôpital. Les clients sont très motivés et arrivent à mieux s'exprimer car il y a du temps pour l'entretien. Les conseillers considèrent ce lieu comme un espace privilégié qui permet d'aller plus loin que le VIH et les IST. Il n'y a pas de barrières pour parler des choses essentielles.

La situation au niveau de la gestion du risque s'est beaucoup améliorée les dernier mois, on a beaucoup appris. Les procédures des IST sont maintenant beaucoup plus claires, mais il reste des lacunes sur la connaissance médicale des IST dans l'équipe de Checkpoint (sauf le médecin). Une formation serait souhaitable.

Un point qui persiste est le manque de temps des conseillers pour une vraie participation au projet. Surtout la présence très réduite du médecin (10%) l'empêche de participer au projet. On n'a pas le temps de poser les questions importantes et de réfléchir sérieusement à des solutions.

8.2 Points pertinents de l'évaluation

On trouvera ci-dessous les points essentiels de l'évaluation du processus qui sont apparus au cours de la première année de Checkpoint. Certains de ces problèmes sont inévitables à l'ouverture de tout nouveau service et la majorité d'entre eux sont résolus à la publication de ce rapport.

- sous-estimation de la complexité de la mise en œuvre d'un concept en service
- sous-estimation du temps pour accomplir toutes les tâches
- rôles et compétences pas assez définis
- poids de la responsabilité pour l'infirmier
- évaluation du risque comme activité inconnue et exigeante pour les conseillers
- charge émotionnelle des conseillers gays par la proximité avec la situation de vie des clients.
- manque d'expérience avec les IST et les hépatites pour le conseil
- communication pas toujours claire de la direction aux conseillers
- manque de clarté dans la transmission de l'unité de doctrine
- manque de formation

Ces points essentiels sont traités dans les paragraphes suivants. Des propositions pour l'amélioration du processus de Checkpoint sont décrites dans le paragraphe 9. Recommandations.

8.2.1 Difficulté majeure – sous-estimation du temps nécessaire

Du point de vue des conseillers il y avait trop peu de temps pour ...

- le développement d'un service à partir de zéro (développement des structures et des instruments pendant le fonctionnement du service)
- les tâches de l'infirmier
- le traitement des trois domaines dans une seule consultation : VIH, IST, hépatites
- la formation concernant l'évaluation des risques et les connaissances médicales, surtout sur les IST (transmission, symptômes)
- la participation au projet: s'informer sur le projet en général, poser les bonnes questions et réfléchir à des points importants pour faire des propositions d'amélioration
- étudier les documents et la littérature professionnelle

Du point de vue de la direction du projet il y avait trop peu de temps pour

- un échange régulier avec les conseillers
- la formation continue, surtout pour les conseillers et les personnes à l'accueil téléphonique
- la transmission adéquate de l'unité de doctrine de prévention et réduction de risque (unité de doctrine non existante sur le deuxième point en Suisse)
- le processus du counselling à l'ouverture du service (évaluation du risque, test VIH, anamnèse médicale et proposition des tests IST et hépatites)

8.2.2 La clarté des rôles et des compétences

La complexité des tâches et des rôles dans la mise en œuvre du concept a été sous-estimée, surtout

- des rôles et des tâches trop vagues malgré les différents documents et lignes directrices préparés
- le manque d'un cahier des charges, surtout pour l'infirmier
- la répartition des compétences entre médecin et infirmier
- la répartition des travaux administratifs entre infirmier et secrétaire du projet

- la manque de compétences (surtout médicales) dans les domaines des IST et des hépatites
- la sous-estimation du travail nécessaire au soutien de l'équipe médicale par le chef de projet et le responsable de la santé sexuelle engendrés par la réalisation et l'évolution du projet

Pour les autres membres de l'équipe les rôles étaient assez clairs ou, dans le cas du responsable de santé sexuelle, son rôle s'est modifié avec l'évolution du projet et il s'est retrouvé dans une fonction d'assistant du chef du projet.

8.2.3 La communication interne

Dans la communication vers les conseillers il manquait surtout...

- une explication en profondeur du concept de Checkpoint et des visions pour la mise en œuvre.
- des explications claires de toutes les tâches et responsabilités et de ce que la direction attend de chacun des conseillers
- des explications sur les documents et la littérature professionnelle qui est mise à disposition des conseillers
- l'énoncé clair de l'unité de doctrine de Checkpoint et l'assurance qu'elle soit adoptée par les conseillers
- l'information sur l'ensemble du projet Checkpoint et son développement
- la demande régulière d'opinion et de feedback de la part de la direction

8.2.4 L'unité de doctrine

Différence entre la direction du projet et les conseillers concernant...

- une vision médicale centrée sur l'individu (patient) versus une vision de santé publique, respectivement l'orientation médicale curative (cabinet, hôpital) versus l'orientation de prévention et de réduction de risque
- certaines opinions médicales (importance d'une certaine maladie ou de la qualité de certains tests)
- les procédures pour réaliser les test IST et hépatites

Pour les autres membres de l'équipe il fallait aussi intégrer l'unité de doctrine de Dialogai dans leur propre point de vue. C'était plus facile pour eux parce que cela fait partie de tout leur engagement à Dialogai, un fait qui aidait à l'adopter.

8.2.5 La charge émotionnelle

Les conseillers gays sont concernés par la proximité des problèmes de vie des gays

- le counselling réalisé par des conseillers gays les confronte à des situations très proches de celle des clients
- par l'évaluation de comportement à risque l'intervenant découvre la situation réelle de vie et de santé des gays et leur charge émotionnelle
- la possibilité de l'intervenant à soutenir et à aider est limitée et peut le mettre dans un état d'incapacité
- Les premiers cas de séropositivité ont été durs à vivre. Il y a eu quelques moments difficiles pour les volontaires également. Les volontaires savent qu'ils ont un espace avec l'équipe de Checkpoint auquel ils peuvent s'adresser. Ces cas positifs étaient surtout lourds pour l'infirmier.

Les autres membres de l'équipe ne sont pas autant au courant des situations individuelles des clients et ils arrivent mieux à s'en détacher. Derrière ces comportements, il y a souvent des problèmes de relation. Un fait qui est important de connaître pour adapter les mesures de prévention.

La confidentialité et l'anonymat sont évidents et n'ont jamais posé de problème.

9 RECOMMANDATIONS – MESURES POUR L'AMÉLIORISATION DU PROCESSUS CHECKPOINT

Les démarches suivantes sont à prévoir pour le futur de Checkpoint. Il serait souhaitable de les décrire explicitement dans le cahier de charge du projet. Le temps qui est exigé pour ces tâches supplémentaires fait partie du projet et est à prévoir comme d'autres tâches. Les tâches et le temps supplémentaires – qui incombent surtout à la direction de projet - sont à calculer dans le budget.

Réunions: Il faut prévoir régulièrement des séances pour le feedback, le soutien, l'écoute, la discussion, l'information de l'équipe ainsi que pour l'intégration de l'équipe médicale au projet. Les volontaires se sont exprimés dans le même sens : Il faut planifier des réunions en groupe avec le chef de projet car on se ne voit pas assez souvent pour échanger et s'informer. L'équipe de Checkpoint est à informer régulièrement sur l'évolution du projet, les difficultés et obstacles ainsi que sur les succès du projet et le développement futur.

Pour les conseillers il faut des réunions régulières avec le chef de projet et le responsable de santé sexuelle où les conseillers puissent donner du feedback et discuter des points pertinents des procédures et des problèmes survenus.

Temps supplémentaire pour les réunions régulières : Le médecin est engagé pour un temps de travail de 4 heures par semaines. Même le débriefing par le médecin est fait hors de cet engagement (2 h supplémentaires par mois). Il faut donc prévoir une augmentation du temps de travail du médecin de 4 heures par mois (2 h pour les débriefings, 2 h pour les réunions régulières).

Observation des consultations : Pour assurer la qualité du counselling et pour l'optimisation de l'évaluation des risques il faudrait continuer avec une observation régulière des consultations et, en cas de difficulté, également à la demande des conseillers.

Données du questionnaire autogéré pour l'entretien : Il faut évaluer si les informations de base pour l'entretien sur l'écran de l'ordinateur sont utiles et facilitent le travail des conseillers ou s'il faudrait prévoir un résumé sur papier.

Travaux administratifs de l'infirmier : Il faut évaluer si l'informatisation de la feuille de suivi médical soulage l'infirmier de sa charge de travail et, en général, comment l'infirmier pourrait être soulagé des travaux administratifs.

Cahier des charges du secrétaire: Il faut créer un cahier des charges pour le secrétaire du projet Checkpoint.

Formation continue : Il faut formaliser la formation et mettre en place une formation régulière pour les intervenants et pour toute l'équipe qui est impliqué dans le projet et dans le conseil. Pour les conseillers, la formation est éventuellement à prévoir plus fréquemment.

Il y aurait, par exemple, les sujets suivants à traiter:

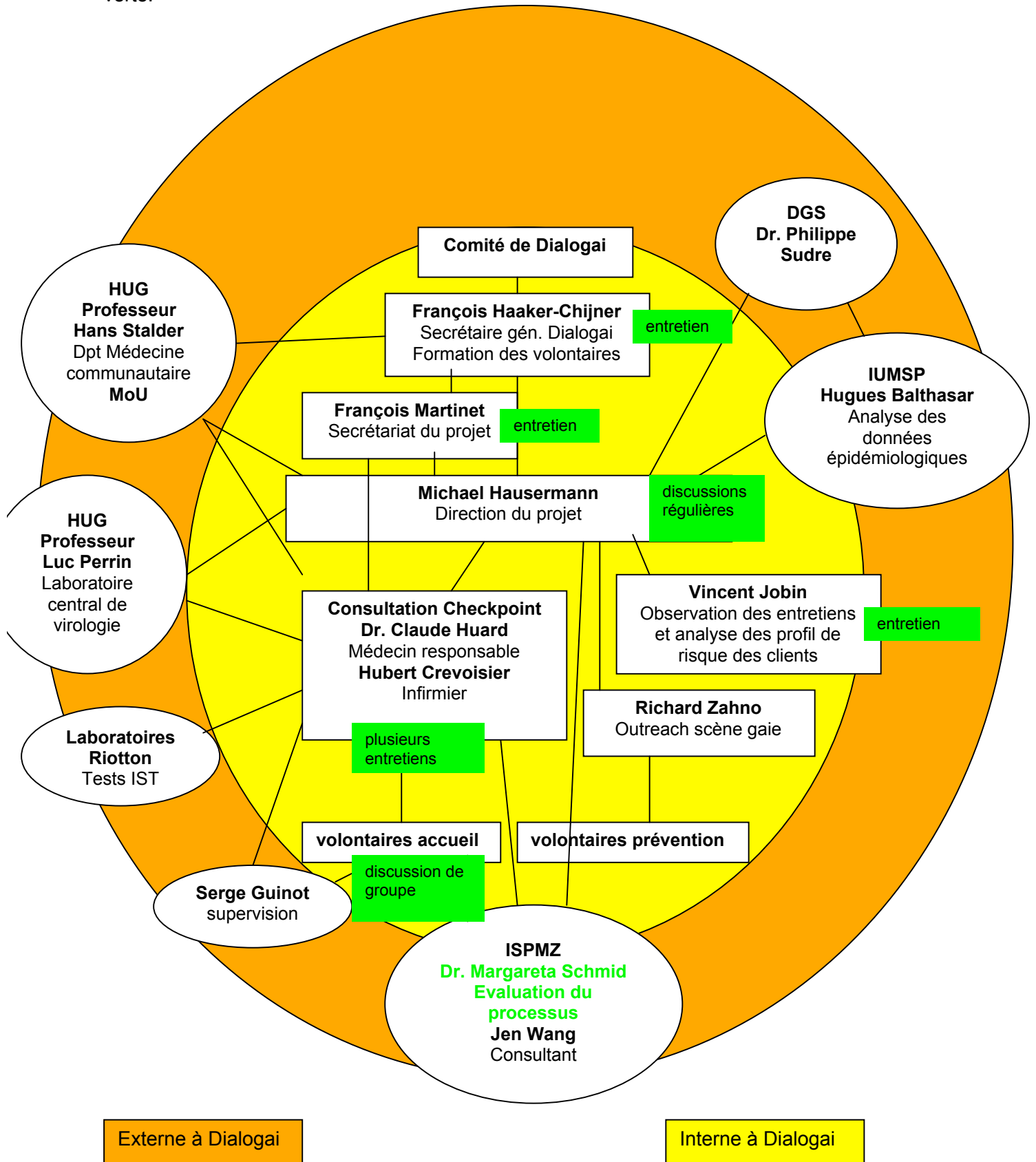
- aspects médicaux, actuellement surtout concernant les IST (épidémiologie, transmission, tests, symptômes etc.).
- unité de doctrine de prévention et réduction de risque et les visions de santé publique
- nouvelles connaissances épidémiologiques et scientifiques
- améliorer la formation en évaluation des risques – spécificités, profils de risque typiques, etc.

Supervision: Pour soulager la charge émotionnelle de l'infirmier il faudrait continuer avec la supervision selon ses besoins. Il serait à clarifier avec les volontaires s'ils ont vraiment besoin de la supervision parce qu'ils ont mentionné que la supervision ne leur a pas apporté grand chose et que le débriefing après la consultation est plus important pour eux.

ANNEXES

ORGANIGRAMME CHECKPOINT

Les entretiens d'évaluation avec les acteurs internes de Checkpoint sont marqués en couleur verte.



Le counselling à CHECKPOINT se base sur le principe suivant :

La session de counselling est un échange animé par le conseiller gay ou gay friendly (médecin ou infirmier), centré sur le client, destiné à aider les individus à changer de comportement afin de réduire leurs risques d'être infecté ou de transmettre le VIH et les IST.

- Le counselling à CHECKPOINT est centrée sur le client. Le conseiller se centre uniquement sur les problèmes, besoins et circonstances personnels du client relatifs au VIH et aux IST. Il évite de donner des conseils ou de parler de pratiques qui ne sont pas celles du client.
- Le counselling à CHECKPOINT se base sur un modèle de réduction de risque. Il a pour but de réduire et pas nécessairement d'éliminer le risque.
- Le conseiller choisit les questions ouvertes correspondantes aux pratiques du client dans le guide du counselling. Il applique une écoute active, guide la session et maintient l'accent sur les risques.
- Les questions ont pour but d'aider le processus de pensée du client.

L'entretien de pré-counselling débute par une introduction visant à :

- clarifier la demande du client
- l'orienter sur les procédures de Checkpoint
- réduire son anxiété
- aboutir à un accord mutuel sur les objectifs de l'entretien.

Pendant l'introduction, le conseiller annonce clairement au client qu'il va lui poser des questions sur ses pratiques sexuelles, sa situation de vie, évaluer les risques qu'il prend afin de ne pas laisser de côté des choses importantes et de lui offrir des conseils et des soins adaptés à sa situation particulière.

Le counselling à Checkpoint couvre, en principe dans l'ordre donné ci-dessous, les 4 domaines suivants:

1. **Type de sexualité.** (pratiques sexuelles, utilisation du préservatif et éventuelle consommation de produits dans ce cadre)
2. **Partenaires sexuels.** (nombre de partenaires, choix des partenaires, lieux de rencontre et)
3. **Soin de sa santé sexuelle.** (contrôle, information, symptômes, traitements)
4. **Capacité de communication** (sur état de santé, désirs, limites et préférences sexuelles)

Avant d'effectuer le test VIH rapide, des questions visant à **vérifier l'aptitude et la disposition** du client à recevoir un éventuel résultat positif sont posées et un formulaire de consentement éclairé doit être signé par le client.

Les pages suivantes présentent les questionnaires et checklists utilisés aux différentes étapes du processus et qui forment le guide du counselling. Les étapes 7 à 9 doivent encore être finalisées.

Etape 2 : Questionnaire réception du client

Bienvenue à Checkpoint.

Checkpoint est un service de l'association Dialogai pour les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes. Si des places sont disponibles, Checkpoint reçoit aussi d'autres personnes.

Une consultation à Checkpoint coûte 30 francs. Ce montant comprend le prix du test VIH rapide mais non les autres examens éventuels. Merci de régler ce montant à la réception avant la consultation.

Avant d'être reçu par le médecin ou l'infirmier de Checkpoint, nous vous remercions de consacrer quelques minutes à remplir le questionnaire anonyme ci-dessous. Vos réponses sont destinées à informer le médecin et l'infirmier de Checkpoint.

Afin de réaliser éventuellement des tests, un entretien confidentiel sur votre mode de vie et votre sexualité aura lieu pendant la consultation.

Numéro Checkpoint :

Prénom ou pseudonyme :

Pays de domicile :

Code postal de votre domicile :

Date de naissance :

jour mois année

Sexe :

Masc. ☐ Fém. ☐

Quelle est votre préférence sexuelle :

Gay / homosexuel ☐ bisexuel ☐ hétérosexuel ☐

Vous avez des relations sexuelles avec:

Des hommes exclusivement ☐

Des femmes exclusivement ☐

Des hommes et des femmes ☐

Etes-vous actuellement en relation de couple?

Oui ☐ Non ☐

Seul ☐

Vous vivez ?

Avec votre partenaire ☐

Avec une/des autre(s) personne(s) ☐

Avez-vous un médecin traitant?

Oui ☐ Non ☐

Oui ☐ Non ☐

Prenez-vous un ou des médicaments?

Lequel ou lesquels: _____

Avez-vous des allergies à des médicaments ou à des aliments?

Oui ☐

Non ☐

Je ne sais pas ☐

Combien de fois avez-vous déjà fait un test du VIH/sida?

___ fois

En quel année avez-vous fait un test VIH/sida pour la dernière fois?

Quel était le résultat de votre dernier test VIH/sida?

Positif ☐

Négatif ☐

Je ne sais pas ☐

Combien de fois avez-vous déjà fait un examen pour une ou plusieurs infections sexuellement transmissibles?

___ fois

Avez-vous déjà eu une ou plusieurs infections sexuellement transmissibles ?

Oui ☐

Non ☐

Si oui, merci d'indiquer laquelle ou lesquelles dans la liste ci-dessous:

• Blennorrhagie, gonococcie uro-génitale (chaude pisse)	Oui, au cours des 12 derniers mois	☐
	Oui, avant	☐
	Non, jamais	☐
• Blennorrhagie anale, gonococcie rectale	Oui, au cours des 12 derniers mois	☐
	Oui, avant	☐
	Non, jamais	☐
• Infection à Chlamydia	Oui, au cours des 12 derniers mois	☐
	Oui, avant	☐
	Non, jamais	☐
• Syphilis	Oui, au cours des 12 derniers mois	☐
	Oui, avant	☐
	Non, jamais	☐
• Hépatite A	Oui, au cours des 12 derniers mois	☐
	Oui, avant	☐
	Non, jamais	☐
• Hépatite B	Oui, au cours des 12 derniers mois	☐
	Oui, avant	☐
	Non, jamais	☐
• Hépatite C	Oui, au cours des 12 derniers mois	☐
	Oui, avant	☐
	Non, jamais	☐

• Herpès génital	Oui, au cours des 12 derniers mois ☐
	Oui, avant ☐
	Non, jamais ☐
• Condylomes (crêtes de coq)	Oui, au cours des 12 derniers mois ☐
	Oui, avant ☐
	Non, jamais ☐
• Autre, nommer svp. -----	Oui, au cours des 12 derniers mois ☐
	Oui, avant ☐
	Non, jamais ☐

Avez-vous déjà été vacciné contre l'hépatite A? Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas ☐

Avez-vous déjà été vacciné contre l'hépatite B? Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas ☐

Avez-vous un carnet de vaccination? Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas ☐

Comment avez-vous eu connaissance de Checkpoint?

Internet ☐ annonce ☐ article ☐

Dialogai-Info ☐ affiche ☐ flyer ☐

ami/connaissance ☐ volontaire Dialogai ☐

prof. de la santé ☐ association sida ou homo ☐

autre (spécifier) : _____

ETAPE 3 / PRE-COUNSELLING / INTRODUCTION

Nom du conseiller Checkpoint :

Numéro Checkpoint :

QUESTIONS	CHECK-LIST ET REPONSES	
Qu'est ce qui vous amène à Checkpoint? • Pourquoi avez-vous pris rendez-vous à Checkpoint? • Qu'est ce que je peux faire pour vous? • Pourquoi voulez-vous faire un test VIH/des tests IST? • Qu'est-ce qui vous fait penser que vous pourriez être infecté par une IST ou VIH? • Quand est-ce que vous avez pris un risque pour la dernière fois ? Que faisiez-vous alors?	Test VIH/sida rapide ☐ Tests IST ☐ Vaccins hépatites ☐ Suite à problème de santé ☐ Contrôle régulier ☐ Brochure ou campagne info ☐ Test pour abandon capote avec partenaire stable ☐ Autre (spécifier):	IST dépistée, demande VIH ☐ VIH dépisté, demande IST ☐ changement de partenaire ☐ partenaire avec IST ou VIH ☐ Conseils et informations ☐ rapport sexuel forcé ☐
Si prise de risque : Quoi?	pénétration anale actif ☐ pénétration vaginale actif ☐ avec éjaculation ☐ sperme dans la bouche ☐ n'a pas utilisé de préservatif ☐	pénétration anale passif ☐ pénétration vaginale passif ☐ a avalé du sperme ☐ rupture du préservatif ☐

Avec qui?	avec partenaire stable ☐ avec part. occasionnel connu ☐ avec partenaire anonyme ☐
Quand?	dans les jours qui précèdent ☐ dans l'année qui précède ☐ dans les 3 derniers mois ☐ il y a plus d'une année ☐
Où?	chez lui ou son partenaires ☐ dans un autre lieu (préciser) :
Comment et Pourquoi? Etiez-vous dans un état particulier ce jour là? (mental, moral, physique, consommation de produits, etc.)	explications données pour prise de risque (co-facteurs) : fausses croyances ou informations erronées :

ETAPE 3 / PRE-COUNSELLING / TYPE DE SEXUALITE

QUESTIONS	CHECK-LIST ET REPONSES
<i>Vérifier si client a répondu sur le sexe de ses partenaires à l'accueil sinon reposer la question.</i> Vous avez des relations sexuelles avec? Que faites-vous avec vos partenaires sexuels? Quelles sont vos pratiques sexuelles? Vous arrive-t-il de ne pas utiliser de préservatifs avec vos partenaires pour la pénétration anale? Selon quels critères, dans quelles circonstances, décidez-vous de ne pas utiliser de préservatifs?	des hommes ☐ des femmes ☐ des hommes et des femmes ☐ pénétration anale pénètre ☐ se fait pénétrer ☐ les deux ☐ pénétration vaginale pénètre ☐ se fait pénétrer ☐ fellation suce ☐ se fait sucer ☐ les deux ☐ rimming (oral-anal) lèche ☐ se fait lécher ☐ les deux ☐ fistfucking (ou objet) fiste ☐ se fait fister ☐ les deux ☐ autres pratiques à risque (lister) : oui ☐ non ☐ Si oui avec : partenaire stable ☐ utilise parfois ☐ n'utilise jamais ☐ partenaire occas. connu ☐ utilise parfois ☐ n'utilise jamais ☐ partenaire anonyme ☐ utilise parfois ☐ n'utilise jamais ☐ explications données pour non utilisation de préservatif (préciser):

<i>Prenez-vous des drogues, des médicaments ou de l'alcool lorsque vous sortez draguer ou quand vous avez des relations sexuelles?</i>	utilisez des produits			souvent ☐	parfois ☐	jamais ☐
	alcool	☐	cannabis et Cie	☐	poppers, nitrite d'amyle	☐
	cocaïne/crystal/amphét.	☐	ecstasy/GHB	☐	Viagra, cialis ou simil.	☐

ETAPE 3 / PRE-COUNSELLING / PARTENAIRES SEXUELS

QUESTIONS	CHECK-LIST ET REPONSES
Combien de partenaires sexuels différents avez-vous eu pendant les 12 derniers mois?	0-3 ☐ 4-10 ☐ 11-25 ☐ (1-2 par mois) 26 + ☐ (2 ou plus par mois)
Avec combien de partenaires sexuels différents avez-vous pratiqué la pénétration anale?	0-1 ☐ 2-3 ☐ 4-10 ☐ 11 et plus ☐
En général vous avez des rapports sexuels ?	chez vous ou vos partenaires ☐ dans la scène gaie ☐ dans des parties privées ☐
A quel rythme environ avez-vous des relations sexuelles? <i>(Quiz)</i> Laquelle de ces catégories est la plus proche de vos habitudes sexuelles?	a du sexe presque tous les jours ☐ a du sexe environ 1X par semaine ☐ a du sexe quelques fois par an ☐
Durant ces 12 derniers mois, vous est-il arrivé d'avoir des rapports sexuels avec plusieurs partenaires en même temps?	oui ☐ non ☐ Si oui : 3 partenaires ☐ 4 et plus: ☐
Avec lesquels de vos partenaires pratiquez-vous la pénétration anale?	partenaire stable ☐ avec des partenaires occasionnels connus (fuckbuddies) ☐ avec des partenaires occasionnels anonymes ☐

ETAPE 3 / PRE-COUNSELLING / SOIN DE SA SANTE SEXUELLE

QUESTIONS	CHECK-LIST ET REPONSES
Comment vous informez-vous sur le VIH et les IST?	Connaît symptômes IST ☐
Faites-vous régulièrement des contrôles de votre santé sexuelle?	Recherche info quand symptômes ☐
	Consulte médecin ☐
	Effectue contrôle régulier IST ☐
	Autres (préciser) :

ETAPE 3 / PRE-COUNSELLING / CAPACITE DE COMMUNICATION

QUESTIONS	CHECK-LIST ET REPONSES
De quoi parlez-vous avec vos partenaires sexuels? Parlez-vous du préservatif ou du sida avec vos partenaires ?	oui ☐ non ☐ Avec partenaire stable ☐ Avec partenaire occasionnel connu ☐ Avec partenaire anonyme ☐
Triez-vous vos partenaires directement ou sur Internet par des critères comme la séropositivité, la consommation de tabac, de drogues, d'alcool?	oui ☐ non ☐
Exprimez-vous à vos partenaires vos désirs, besoins et limites dans le domaine sexuel?	oui ☐ non ☐ Avec partenaire stable ☐ Avec partenaire occasionnel connu ☐ Avec partenaire anonyme ☐
<i>En général est-ce vous qui faites le premier pas pour rencontrer un partenaire ou vous préférez vous faire draguer?</i>	Choisit ☐ se laisse choisir ☐

ETAPE 4 / VERIFICATION AVANT TEST VIH RAPIDE

QUESTIONS	CHECK-LIST ET REPONSES
Thématiser le délai de 3 mois si pas encore fait	Test après 3 mois sans prise de risque ☐
	test dans le délai de 3 mois ☐ Nb de semaines après la dernière prise de risque
Etes-vous assuré comme vous le désirez?	est en ordre avec ses assurances oui ☐ non ☐
Avez-vous quelqu'un à qui parler d'un éventuel résultat positif et qui peut vous soutenir ?	a quelqu'un à qui parler du résultat oui ☐ non ☐
	a quelqu'un qui peut le soutenir oui ☐ non ☐
Sur une échelle de 1 à 10, à combien évaluez-vous vos risque d'obtenir un résultat positif ?	client 0 ___ 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___ 7 ___ 8 ___ 9 ___ 10
	conseiller
Qu'allez-vous faire si le résultat est positif ?	est prêt à recevoir un résultat positif oui ☐ non ☐
	test réalisé après signature consentement éclairé ☐
	test non réalisé, délai trop court après prise de risque ☐
	rendez-vous pour un nouveau test après 3 mois ☐
	test non réalisé, pas de prise de risque ☐
	test non réalisé pour autre raison (spécifier) :
	impression du conseiller sur le soutien social autour du client :
	pas de soutien ☐ soutien faible ☐ soutien fort ☐

ETAPE 5 / POST COUNSELLING / RESULTAT VIH NEGATIF

QUESTIONS	CHECK-LIST ET REPONSES
Compléter réponses manquantes du pré-counselling si possible	
Qu'êtes-vous prêt à faire pour vous protéger et protéger vos partenaires à l'avenir ?	
Que pourriez-vous faire pour... ?	Informé des risques spécifiques à son profil oui ☐ non ☐
Comment allez-vous faire pour rester séronégatif ?	Réceptif à information personnalisée risque oui ☐ non ☐
Qu'est ce qui pourrait vous aider à avoir un comportement préventif ?	Entretien de suivi proposé oui ☐ non ☐
	Aiguillé vers autres services oui ☐ non ☐
	Si oui lequel :
Quels problèmes ne sont pas encore clairs pour vous ?	
Avez-vous encore des questions ? autre chose ?	info IST sida donnée oui ☐ non ☐
	info activités interactives Dialogai donnée oui ☐ non ☐
	Autres (préciser) :

ETAPE 6 / POST COUNSELLING / RESULTAT VIH POSITIF

QUESTIONS	CHECK-LIST ET REPONSES
Comment vous sentez-vous à l'annonce de ce résultat ? Cela peut-être difficile d'apprendre sa séropositivité, comment le vivez-vous ?	S'attendait au résultat ☐ ne s'attendait pas au résultat ☐
Qui parmi vos proches peut vous aider à faire face à cette nouvelle ?	Est accompagné par un proche oui ☐ non ☐
Avez-vous un ami ou un proche à qui parler de ce résultat cette semaine ?	A quelqu'un à qui parler pendant la semaine oui ☐ non ☐
Comment pensez-vous qu'il/elle va réagir ?	Sait qu'il sera soutenu par un proche oui ☐ non ☐
Qu'est ce que ce résultat signifie pour vous ?	Va parler à son partenaire stable oui ☐ non ☐
Quel est votre sentiment à l'idée de parler de votre résultat à votre partenaire?	Aiguillé sur un lieu d'accueil et de soutien oui ☐ non ☐
Comment envisagez-vous de parler avec votre partenaires de ce résultat ?	Si oui : GSG ☐ PVA ☐ autre (préciser):
Qu'aimeriez-vous lui dire?	Contact donné en cas d'urgence oui ☐ non ☐
Qu'allez-vous faire dans les prochaines heures ?	Si oui lequel (préciser) : _____
	prise de sang pour test de confirmation oui ☐ non ☐
	rendez-vous agendé pour résultat oui ☐ non ☐

ETAPE 7 / CONFIRMATION TEST VIH POSITIF (à finaliser)

QUESTIONS	CHECK-LIST ET REPONSES
1. <i>Avez-vous un médecin traitant de confiance ?</i> 2. <i>Avez-vous pu parler de votre situation avec un proche ?</i> 3. <i>Comment cela s'est-il passé ?</i> 4. <i>Quels sont les sujets qui vous ont occupé cette semaine. Lesquels sont les plus importants pour vous ?</i> 5. <i>Il existe des groupes de soutien des personnes séropositives. Aimeriez-vous parler de votre situation avec d'autres personnes ?</i> 6. <i>Avez-vous pensé à parler de votre résultat à votre/vos partenaires ?</i> 7. <i>Quel est votre sentiment à l'idée de parler de votre résultat à votre/vos partenaires ?</i> 8. <i>Quels sont vos soucis ?</i> 9. <i>Qui devrait connaître ce résultat selon vous ?</i> 10. <i>A qui devriez-vous parler de ce résultat selon vous ?</i> 11. <i>Comment envisagez-vous de parler avec votre/vos partenaires de ce résultat ?</i> 12. <i>Qu'aimeriez-vous lui/leurs dire ?</i> 13. <i>Imaginons que je sois votre partenaire, essayez de me dire comment vous allez m'annoncer votre séropositivité ?</i> 14. <i>Comment pensez-vous que votre/vos partenaires vont réagir ?</i> 15. <i>Comment pensez-vous protéger vos partenaires d'être atteints du VIH ?</i>	• Assurer prise en charge médicale du client • Proposer dépistage tests IST (<i>à vérifier si non systématiquement réalisés par futur médecin traitant</i>) • Proposer entretien de suivi à CHECKPOINT • Distribution d'un mémo écrit spécifiques aux risque que prend le client • Information du/des partenaires • Donner contacts GSG / PVA, autres services de soutien aux PWAs

16. Allez-vous parler de votre infection au VIH à vos futurs partenaires ? 17. Comment pourrions-nous vous aider à faire cela ?	
---	--

ETAPE 8 / CONFIRMATION TESTS IST POSITIFS (à finaliser)

QUESTIONS	CHECK-LIST ET REPONSES
1. Qui devrait connaître ce résultat selon vous ? 2. A qui devriez-vous parler de ce résultat selon vous ? 3. Comment envisagez-vous de parler avec votre/vos partenaires de ce résultat ? 4. Qu'aimeriez-vous lui/leurs dire ? 5. Quels sont vos soucis ? 6. Imaginons que je sois votre partenaire, essayez de me dire comment vous allez m'annoncer votre séropositivité ? 7. Comment pensez-vous que votre/vos partenaires vont réagir ? 1. Qu'êtes-vous prêt à faire pour vous protéger et protéger vos partenaires ? 2. Quelles difficultés rencontrez-vous ? 3. Quels sont les problèmes auxquels vous vous attendez ? 4. Qu'est-ce qui vous amène à abandonner un comportement préventif ? 5. Qu'est ce qui pourrait vous aider à maintenir un comportement préventif ? 6. Qu'allez-vous faire ? (jusqu'à notre prochaine rencontre) 7. Qu'êtes-vous disposé à faire ? 8. Comment vous y prenez-vous ? 9. Quels problèmes ne sont pas encore clairs pour vous ? 10. Avez-vous encore des questions ? autre chose ?	• Annonce des résultats • Vérifier compréhension des résultats par le client • Traitements sur place ou aiguillage vers service spécialisé • Faire réfléchir le client en lançant une discussion • Proposition d'éventuel test VIH rapide • Stratégie personnelle de réduction de risque • Rappel des consignes de prévention ciblé sur les risques qu'a pris le client. • Distribution d'un mémo écrit spécifiques aux risque que prend le client • Distribution de la carte client Checkpoint • Proposition de suivi, de consultation téléphonique ou aiguillage vers autres services Dialogai ou services privés et publics externes.

Checkpoint – Questionnaire autogéré (avril 2005)

3.1	Quel est votre pays de domicile?
3.2	Quel est votre canton de domicile?
4	Date de naissance:
5	Sexe:
6.1	Avez-vous un médecin traitant?
6.2	Parlez-vous de votre sexualité et de votre mode de vie ouvertement avec votre médecin traitant?
7.1	Prenez-vous actuellement un ou des médicaments?
7.2	Quel ou quels médicament(s) prenez-vous?
8	Avez-vous des allergies à des médicaments ou à des aliments?
9	Combien de fois avez-vous déjà fait un test du VIH/sida?
10	En quelle année avez-vous fait un test du VIH/sida pour la dernière fois?
10.1	Quel était le résultat de votre dernier test VIH?
11	Combien de fois avez-vous déjà fait un examen pour une ou plusieurs infections sexuellement transmissibles (IST) autre que le VIH sida?
12	Avez-vous déjà eu une ou plusieurs IST diagnostiquée(s) par un médecin? (par ex. syphilis, chaude pisse, gonorrhée anale, herpès génital, chlamydia, condylomes, hépatites, etc.)
13	Gonorrhée uro-génitale, blennorragie (chaude pisse)
14	Gonorrhée rectale, blennorragie anale
15	Infection à Chlamydia ou LGV
16	Syphilis, (chancre dur, petite vérole)
17	Hépatite A
18	Hépatite B
19	Herpès génital
20	Condylomes (crêtes de coq) papillomavirus (HPV)
21	Avez-vous déjà eu une autre infection sexuellement transmissible? Laquelle?
22	Êtes-vous déjà vacciné contre l'hépatite A?
23	Êtes-vous déjà vacciné contre l'hépatite B?
24	Avez-vous un carnet de vaccination?
25	Quelle est votre préférence sexuelle?
26	Vous avez des relations sexuelles avec:
27	Ces 12 derniers mois, combien de partenaires sexuels masculins avez-vous eu?
28	Les questions suivantes concernent vos partenaires sexuels. Nous allons vous demander de les distinguer entre: - Partenaire(s) stable(s). Ce sont le(s) partenaire(s) avec lesquels vous entretenez une relation de couple. - Partenaire(s) occasionnel(s) connu(s) ("fuckbuddies"). Ce sont des partenaires que vous connaissez et avec lesquels vous avez des relations sexuelles mais qui ne sont pas en relation de couple avec vous. - Partenaire(s) occasionnel(s) anonyme(s). Ce sont des partenaires sexuels que vous ne connaissez pas.

28.1	Ces 12 derniers mois, avez-vous eu un ou des partenaire(s) stable(s)?
28.2	Ces 12 derniers mois, avez-vous eu un ou des partenaire(s) occasionnel(s) connu(s)?
28.3	Ces 12 derniers mois, avez-vous eu un ou des partenaire(s) occasionnel(s) anonyme(s)?
29	Ces 12 derniers mois, avec combien de partenaires sexuels masculins avez-vous pratiqué la pénétration anale?
30.1	Ces 12 derniers mois, vous avez pratiqué la pénétration anale avec un/des partenaire(s) stable(s)
30.2	Ces 12 derniers mois, vous avez pratiqué la pénétration anale avec un/des partenaire(s) occasionnel(s) connu(s)
30.3	Ces 12 derniers mois, vous avez pratiqué la pénétration anale avec un/des partenaire(s) occasionnel(s) anonyme(s)
31	Ces 12 derniers mois, avez-vous utilisé des préservatifs pour la pénétration anale avec votre/vos partenaire(s) stable(s)?
32	Ces 12 derniers mois, avez-vous utilisé des préservatifs pour la pénétration anale avec votre/vos partenaire(s) occasionnel(s) connu(s)?
33	Ces 12 derniers mois, avez-vous utilisé des préservatifs pour la pénétration anale avec votre/vos partenaire(s) occasionnel(s) anonyme(s)?
34	Actuellement, êtes-vous en relation de couple avec un partenaire masculin?
35	Quelle est la durée de votre relation de couple actuelle? (en mois s.v.p..)
36	Est-ce que votre partenaire sait que vous réalisez des tests à Checkpoint aujourd'hui?
37	Parlez-vous de la prévention du sida et des IST (Infections sexuellement transmissibles) avec votre partenaire?
38	Quel est le statut VIH/sida de votre partenaire?
39.1	Ces 12 derniers mois, avez-vous pratiqué la pénétration anale avec des partenaires anonymes dans des saunas, darkrooms, sex-shops, sex-clubs, cinémas porno?
39.2	Ces 12 derniers mois, avez-vous pratiqué la pénétration anale avec des partenaires anonymes dans des parcs, plages, WC, aires d'autoroute?
40	Ces 12 derniers mois, avez-vous eu des relations sexuelles avec plus d'un partenaire à la fois?
41	D'une manière générale, est-ce que vous exprimez à vos partenaires vos désirs, besoins et limites en matière de sexualité?
42	Ces 12 derniers mois, avez-vous pratiqué au moins une fois une pénétration anale non protégée avec un partenaire dont vous ne connaissiez pas le statut sérologique ou qui était d'un statut sérologique différent du vôtre?
43	Est-ce que vous parlez de la prévention du sida ou des IST avec vos partenaires occasionnels?
44	Est-ce que vous consommez de l'alcool ou des drogues avant ou durant les rapports sexuels?
45	Pratiquez-vous le fistfucking (main ou poing dans l'anus de votre partenaire)?
46	Aimeriez-vous consulter une liste de médecins généralistes gay-friendly?
47	Savez-vous ce qu'est la PEP (Prophylaxie Post Exposition)?
48	Comment avez-vous eu connaissance de Checkpoint?
49	Merci, d'avoir rempli ce questionnaire. Vous allez être reçu par le médecin ou l'infirmier de Checkpoint dans un instant.