

OSER FAIRE AUTREMENT

Pour mieux travailler ensemble dans la lutte contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang

Guide pratique à l'intention des gestionnaires

Numéro 4

POUR AMÉLIORER

LA SANTÉ

DE LA POPULATION

DU QUÉBEC

Édition :

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document s'adresse spécifiquement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux et n'est accessible qu'en version électronique à l'adresse :

<http://intranetreseau.rtss.qc.ca> ou www.msss.gouv.qc.ca section **Documentation, rubrique **Publications****

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2015

Bibliothèque et Archives Canada, 2015

ISBN : 978-2-550-74204-3 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2015

La Direction de la prévention et de la promotion de la santé du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS) a mandaté le Centre de santé et de services sociaux — Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke (maintenant le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke : CIUSSS de l'Estrie – CHUS) pour piloter le projet d'*Intégration des interventions en ITSS*. Ce projet a été réalisé à l'aide d'une contribution financière des deux partenaires. Vous pouvez communiquer avec l'équipe du projet à l'adresse suivante : [\[infoitss.csss-iugs@ssss.gouv.qc.ca\]](mailto:infoitss.csss-iugs@ssss.gouv.qc.ca).

Rédaction et recherche

- › **Pier B. Lortie**, agente de planification, de programmation et de recherche, CIUSSS de l'Estrie – CHUS
- › **Michelle Morin**, agente de planification, de programmation et de recherche, CIUSSS de l'Estrie – CHUS
- › **Stéphanie Marengo**, agente de planification, de programmation et de recherche, CIUSSS de l'Estrie – CHUS
- › **Chantal Gohier**, agente de planification, de programmation et de recherche, CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Coordination

- › **Julie Lane**, chef du Service transfert des connaissances, CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Contribution à la recherche documentaire

- › **Guillaume Baillargeon**, technicien en documentation, CIUSSS de l'Estrie – CHUS
- › **Julie Beaucher**, technicienne en documentation, CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Nous souhaitons remercier chaleureusement les personnes suivantes pour leur contribution à la rédaction du présent document

Membres du comité de pilotage du projet d'Intégration des interventions en ITSS

- › **Denis Blanchard**, ancien directeur général, CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel
- › **Louise de la Boissière**, chef de service, Vigie sanitaire et ITSS, Direction de santé publique de la Montérégie
- › **Richard Cloutier**, agent de recherche et de planification socioéconomique, Service de lutte contre les ITSS, Direction de la prévention et de la promotion de la santé, MSSS
- › **André Dontigny**, directeur, Direction de la prévention et de la promotion de la santé, MSSS
- › **Lise Guérard**, chef de service, Service de lutte contre les ITSS, Direction de la prévention et de la promotion de la santé, MSSS
- › **Monique Imbleau**, conseillère à l'évaluation, Vice-présidence aux affaires scientifiques, Institut national de santé publique du Québec
- › **Ken Monteith**, directeur général, Coalition des organismes communautaires québécois de lutte contre le sida
- › **Marie-Andrée Ulysse**, ancienne conseillère en organisation de services, Direction de l'organisation des services, des affaires médicales et universitaires, Association québécoise des établissements de santé et de services sociaux
- › **Sylvie Venne**, médecin-conseil, Service de lutte contre les ITSS, Direction de la prévention et de la promotion de la santé, MSSS

Membres du Service de lutte contre les ITSS, Direction de la prévention et de la promotion de la santé, MSSS

- › **Riyas Fadel**, agent de recherche et de planification socioéconomique
- › **Évelyne Fleury**, sexologue et agente de recherche et de planification socioéconomique
- › **Claude Laberge**, médecin-conseil
- › **Valérie Marchand**, agente de recherche et de planification socioéconomique
- › **Marie-Carole Toussaint**, agente de recherche et de planification socioéconomique

Autre personne ayant contribué à la rédaction

- › **Nicole Lemire**, consultante, NDL inc.

Nous souhaitons aussi remercier les relecteurs suivants pour avoir participé à la consultation concernant le présent guide

- **Émilie Audet**, chef de l'administration du Programme services aux adultes, CIUSSS de l'Estrie – CHUS
- **Diane Bertrand**, chef de l'administration du Programme de santé publique, CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec
- **Nadia Campanelli**, agente de planification et de recherche, Service de développement, d'adaptation et d'intégration sociale, Direction de la prévention et de la promotion de la santé, MSSS
- **Saunia Caron**, chef de l'administration des programmes services aux jeunes et aux familles, CIUSSS de l'Estrie – CHUS
- **Andrée Côté**, médecin-conseil, CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec
- **Lauraine Cyr**, chef de service Programme de santé publique, CISSS des Laurentides
- **Geneviève D'Amours**, chef de l'administration des programmes de santé publique, CISSS de l'Outaouais
- **Isabelle Desbiens**, chef de l'administration du Programme services aux adultes, CIUSSS de l'Estrie – CHUS
- **Claude Doyon**, cadre intermédiaire, CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
- **Andrée Duquette**, directrice des services aux adultes, CIUSSS de l'Estrie – CHUS
- **Martine Fréchette**, chef du Programme de santé publique et développement des communautés, CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec
- **Françoise Gendron**, médecin-conseil, CIUSSS de l'Estrie – CHUS
- **Marie-Josée Giraud**, coordonnatrice des services de réadaptation, CIUSSS de l'Estrie – CHUS
- **Suzanne Gosselin**, directrice des services professionnels et du partenariat médical, CIUSSS de l'Estrie – CHUS
- **Rachel Guyon**, psychoéducatrice, CIUSSS de l'Estrie – CHUS
- **Claire Jalbert**, conseillère en soins infirmiers, CISSS de la Côte-Nord
- **Christelle Aïcha Kom Mogto**, médecin-conseil, CISSS de l'Outaouais
- **Diane Lambert**, médecin-conseil, CISSS des Laurentides
- **Valérie Lépine**, sexologue et conseillère en promotion de la santé, CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
- **Claude Marchand**, directrice des services aux jeunes et aux familles, CIUSSS de l'Estrie – CHUS
- **Nicole Marois**, coordonnatrice professionnelle, Programmes nationaux de formation sur les ITSS, INSPQ
- **Jérôme Pelletier**, infirmier clinicien de proximité SIDEPE, CIUSSS de la Capitale-Nationale
- **Geneviève Petit**, médecin-conseil, CIUSSS de l'Estrie – CHUS
- **Marie-Andrée Roy**, agente de planification, de programmation et de recherche, CIUSSS de l'Estrie – CHUS
- **France St-Pierre**, médecin-conseil, CISSS des Laurentides
- **Marie-Eve Thériault**, chef d'équipe, CISSS des Laurentides
- **Chana Wittenberg**, infirmière clinicienne de proximité SIDEPE, CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Citation suggérée

Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Oser faire autrement : Pour mieux travailler ensemble dans la lutte contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang. Guide pratique à l'intention des gestionnaires*. Québec, Gouvernement du Québec, 2015, 45 p.

Mise en pages

- **Gabrielle Plasse**, agente administrative, CIUSSS de l'Estrie – CHUS
- **Valérie Plante**, technicienne en administration, CIUSSS de l'Estrie – CHUS

CONNAISSEZ-VOUS MALIK, ALEXANDRA, MARTIN ET FRANCE?



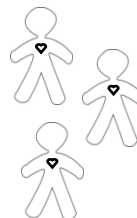
Malik* est un jeune Montréalais de 30 ans. Il habite actuellement seul avec sa mère et il travaille dans un dépanneur. Il a eu une jeunesse difficile avec des séjours dans des centres jeunesse à l'adolescence. Il consomme des drogues depuis de nombreuses années. Récemment, il a commencé à consommer des drogues par injection et il partage du matériel d'injection. Son ami Simon vient de lui apprendre qu'il a le VHC (virus de l'hépatite C). Cette nouvelle l'inquiète, il se demande s'il devrait consulter pour un dépistage, mais il ne sait pas où aller.

Alexandra* a 17 ans et elle habite en Haute-Gaspésie. Elle a été victime d'intimidation à l'école, ce qui a eu un impact négatif sur son estime de soi. Elle ne fréquente plus l'école depuis près d'un an. Elle a des relations sexuelles sans condom. Une fois, elle a proposé à son partenaire de mettre un condom, et il lui a répondu : « Tu m'as dit que tu prenais la pilule, alors pourquoi je mettrais un condom. Tu vois bien que je suis propre. » Depuis, elle n'ose pas insister. Elle se dit qu'elle le saurait si elle attrapait quelque chose, mais elle est parfois inquiète et elle ne sait pas où aller pour se faire rassurer. Elle n'ose pas en parler à son médecin de famille.



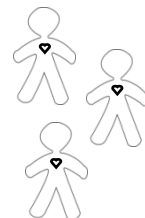
Martin* a 25 ans et il habite dans les Laurentides. Il est infirmier et il travaille dans un hôpital. Il est marié et père de deux enfants. Il lui arrive d'avoir des relations sexuelles avec des hommes qu'il rencontre par l'entremise de sites Internet. À l'occasion, il fréquente des bars et des saunas dans le quartier gai à Montréal. Il utilise généralement un condom, mais lors de sa dernière aventure, il n'en a pas porté. Il souhaite consulter parce qu'il a peur d'infecter sa conjointe, mais il ne veut surtout pas être reconnu par le médecin ou l'infirmière qu'il rencontrera.

France* est une femme de 45 ans habitant en Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, récemment divorcée, et qui voyage régulièrement dans le Sud. Elle a des relations sexuelles non protégées avec des hommes au cours de ses voyages. Elle n'ose pas parler de ses aventures avec son médecin de famille, qui suit aussi son ex-mari et ses enfants, et elle ne sait pas où consulter pour un dépistage.



Y a-t-il un Malik, une Alexandra, un Martin ou une France sur votre territoire? Comment les services que vous offrez peuvent-ils faire une différence pour eux et leurs partenaires? Bien sûr, le défi est grand, mais à titre de gestionnaire, vous possédez les leviers nécessaires pour faire cette différence.

Le présent guide vous propose des actions concrètes pour y arriver.



* Cas fictifs inspirés de situations réelles.



Table des matières

| | |
|---|-----------|
| A. PRÉSENTATION DU GUIDE | 1 |
| Pourquoi se préoccuper des infections transmissibles sexuellement et par le sang? | 1 |
| Dans quel contexte le présent guide a-t-il été produit?..... | 1 |
| À qui s'adresse ce guide et quelle est sa finalité? | 2 |
| Quelles sont les populations concernées par les actions proposées dans ce guide? | 3 |
| Que contient ce guide?..... | 3 |
| Quel est le continuum d'interventions proposé dans ce guide?..... | 4 |
| D'où viennent les pratiques suggérées dans ce guide? | 4 |
| Comment est présenté chaque type d'intervention?..... | 5 |
| B. LE CONTINUUM D'INTERVENTIONS DANS LE DOMAINE DES ITSS | 7 |
| Vue d'ensemble des pratiques à privilégier | 7 |
| 1. Promouvoir des comportements sains et sécuritaires | 8 |
| 2. Identifier les comportements à risque | 10 |
| 3. Dépister les personnes asymptomatiques | 12 |
| 4. Détecter les personnes symptomatiques..... | 14 |
| 5. Traiter et soutenir la personne infectée et ses partenaires | 16 |
| C. PRATIQUES TRANSVERSALES EN MATIÈRE DE GESTION..... | 19 |
| Pour travailler en collaboration | 21 |
| Pour adapter les services | 22 |
| Pour faciliter le travail de proximité..... | 23 |
| Pour développer les compétences | 24 |
| D. PAR OÙ COMMENCER? | 25 |
| E. POUR VOUS INSPIRER..... | 27 |
| RÉFÉRENCES | 29 |
| ANNEXES..... | 35 |
| Annexe 1 Documents phares | 37 |
| Annexe 2 Démarche de recherche documentaire | 39 |
| Annexe 3 Exemple d'un réseau de services et de collaborations..... | 41 |
| Annexe 4 Exemple d'une cartographie des acteurs dans la lutte contre les ITSS..... | 43 |
| Annexe 5 Rôles et responsabilités des acteurs en fonction du continuum d'interventions dans le domaine des ITSS..... | 45 |

LISTE DES ABRÉVIATIONS

| | |
|--------|--|
| CISSS | Centre intégré de santé et de services sociaux |
| CIUSSS | Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux |
| CRD | Centre de réadaptation pour les personnes ayant une dépendance |
| GMF | Groupe de médecine de famille |
| HARSAH | Homme ayant des relations sexuelles avec des hommes |
| INSPQ | Institut national de santé publique du Québec |
| IPPAP | Intervention préventive auprès de la personne atteinte et de ses partenaires |
| IPS | Infirmière praticienne spécialisée |
| ITS | Infection transmissible sexuellement |
| ITSS | Infection transmissible sexuellement et par le sang |
| MADO | Maladie à déclaration obligatoire |
| MSSS | Ministère de la Santé et des Services sociaux |
| SIDEP | Services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS |
| UDI | Utilisateur de drogues par injection ou par inhalation |
| VHB | Virus de l'hépatite B |
| VHC | Virus de l'hépatite C |
| VIH | Virus de l'immunodéficience humaine |



A. Présentation du guide

Pourquoi se préoccuper des infections transmissibles sexuellement et par le sang?

On parle trop peu des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) : ce sujet n'est pas très « sexy », et pourtant...

Saviez-vous qu'au Québec :

- plus de 40 000 personnes reçoivent chaque année un diagnostic d'ITSS, sans compter celles qui ignorent qu'elles sont porteuses d'une ITSS¹;
- entre 300 et 400 personnes apprennent chaque année qu'elles sont atteintes du VIH²;
- environ 23 000 cas de chlamydia ont été déclarés en 2014, surtout chez les jeunes de 15 à 24 ans³;
- la syphilis infectieuse, pratiquement éliminée à la fin des années 90, compte maintenant plusieurs centaines de cas à chaque année³.

Cela sans compter les coûts économiques et sociaux associés à ces infections ainsi que les conséquences graves qu'elles peuvent avoir à long terme : infertilité, grossesse avec complication, cirrhose du foie, maladie chronique, cancer, etc.¹ L'ampleur de cette problématique de santé publique témoigne de l'urgence d'agir.

Dans quel contexte le présent guide a-t-il été produit?

La responsabilité des établissements publics de santé à l'égard de la population

Depuis 2005, les centres de santé et de services sociaux (CSSS) et leurs partenaires ont une responsabilité collective à l'égard de la population de leur territoire, principe appelé « **responsabilité populationnelle** ». La responsabilité populationnelle consiste à **maintenir et à améliorer la santé et le bien-être de la population d'un territoire donné**⁴. Le projet de loi n° 10 : Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux réitère cette responsabilité, qui incombe désormais aux centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et aux centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS). Lutter contre les ITSS nécessite que l'on intervienne en amont et que l'on offre des services à l'ensemble de la population concernée. Cela suppose une préoccupation particulière pour les populations les plus à risque et les plus vulnérables aux ITSS qui, souvent, ne réclament pas de services ou en réclament peu. Pour inverser la tendance à la hausse des ITSS, il faut tenter d'en briser la chaîne de transmission, mais aussi agir plus largement sur les conditions sociales des groupes les plus touchés¹.

Des orientations ministérielles qui invitent les acteurs concernés à se concerter

Le [Plan stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux 2015-2020](#) et le [Programme national de santé publique : Pour améliorer la santé de la population du Québec](#) réitèrent que la lutte aux ITSS demeure une priorité nationale et réaffirment l'importance de renforcer la prévention et le contrôle des ITSS. En 2010, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) lançait également un appel à tous pour inverser la tendance à la hausse des ITSS par la publication de [L'épidémie silencieuse. Les infections transmissibles sexuellement et par le sang](#)¹. Ce rapport, qui met en lumière des actions concrètes, souligne que :

« Pour faire de nouveaux gains, une condition centrale doit toutefois être remplie : la concertation des acteurs, peu importe leur domaine, qui interviennent auprès des groupes vulnérables aux ITSS. C'est cette conjonction des efforts, ce travail à relais, qui fera la différence [...]. Bref, ce n'est pas tant le quoi faire qu'il faut modifier, mais le comment faire. »

Un projet pour favoriser l'intégration des interventions dans le domaine des ITSS

Dans le cadre du projet d'*Intégration des interventions en ITSS* piloté par le CIUSSS de l'Estrie – CHUS* à la demande du MSSS, une première étape a été réalisée afin d'obtenir le **portrait des pratiques et des besoins**

* Pour en savoir plus sur le projet d'*Intégration des interventions en ITSS* piloté par le CIUSSS de l'Estrie – CHUS, consulter les bulletins ITSS publiés à l'adresse suivante : [\[http://www.csss-iugs.ca/infections-transmises-sexuellement-et-par-le-sang\]](http://www.csss-iugs.ca/infections-transmises-sexuellement-et-par-le-sang).

des intervenants, des médecins et des gestionnaires de CSSS et de leurs partenaires. Ce portrait a été réalisé en 2012 grâce à des entrevues effectuées auprès de 238 personnes travaillant dans diverses régions du Québec. Le [rapport Oser faire autrement](#)⁶ permet de mieux comprendre l'état de la situation au regard des services offerts, et présente l'état des collaborations d'alors au sein des CSSS et entre les acteurs des territoires participants. Il met aussi en lumière les obstacles rencontrés et les défis à relever dans la lutte contre les ITSS. Il faut par exemple briser le travail en silo dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux, mieux adapter les services offerts aux populations vulnérables, renforcer la collaboration au sein du réseau de la santé et des services sociaux, de même qu'entre ce réseau et les organismes communautaires.

Ainsi, tant le MSSS que les acteurs engagés dans la lutte contre les ITSS arrivent au même constat : « *les façons de faire actuelles ne permettent pas de contrer efficacement cette problématique complexe*⁵ » et nécessitent que l'on fasse autrement si l'on veut obtenir des gains réels⁵. Pour lutter efficacement contre les ITSS, il faut intervenir, entre autres, sur l'organisation des soins et des services et sur leur accessibilité en faisant appel à un large éventail d'acteurs. Pour ce faire, les acteurs ont besoin d'être mieux outillés, formés et accompagnés. Le projet d'*Intégration des interventions en ITSS* vise justement à les soutenir en ce sens. Le présent guide a été élaboré dans le cadre de ce projet. Il se veut arrimé aux besoins et à la réalité des acteurs, c'est-à-dire à vos besoins et à votre réalité. Il a fait l'objet d'une vaste consultation auprès de 42 personnes, ce qui en a enrichi le contenu et qui a prouvé sa pertinence. Des commentaires issus de cette consultation ont été réunis ci-dessous :

Commentaires issus de la consultation

« Dès le départ, à l'avant-propos, les exemples mis de l'avant nous introduisent à la diversité et la complexité des besoins. Pour un gestionnaire novice qui ne connaît que peu ou pas la problématique, il est facile avec ce guide de donner du sens aux actions à mettre en place. »

Commentaire
d'un gestionnaire

« Le gestionnaire est en mesure de bien comprendre le continuum d'interventions en ITSS et d'adapter l'offre de services en fonction des besoins des différentes clientèles, et ce, en collaboration avec ses partenaires du RLS. »

Commentaire d'un gestionnaire

« En termes simples et compréhensibles, même pour un gestionnaire qui n'a pas une formation de base d'infirmier ou de médecin, chaque fiche décrit bien le sens, les enjeux ainsi que les pratiques à privilégier. Les pratiques sont des pistes concrètes sans être trop directives. Il s'agit d'un coffre à outil très intéressant. »

Commentaire
d'un gestionnaire

« Je trouve que le guide va être d'une grande utilité dans l'exercice visant une compréhension commune et une prise en charge partagée des problématiques liées aux ITSS. »

Commentaire
d'un médecin-conseil

« Je sens bien la maîtrise du sujet et la conviction qu'on gagne à faire autrement. »

Commentaire
d'un professionnel

« Je crois qu'avec votre guide, tout le monde qui veut... peut. »

Commentaire
d'un gestionnaire

À qui s'adresse ce guide et quelle est sa finalité?

Le présent guide s'adresse à vous, gestionnaires, qui contribuez à la gestion des interventions dans le domaine des ITSS (de la promotion de la santé au traitement) au sein du réseau de la santé et des services sociaux. Votre leadership est important dans la lutte contre les ITSS. Vous trouverez donc dans les pages qui suivent des pratiques à privilégier pour intégrer la gamme de ces interventions en vue de *faire autrement*, notamment en travaillant en collaboration.

Le présent guide se veut un outil pour **parvenir à une vision globale du continuum d'interventions dans le domaine des ITSS** et des **pratiques transversales en matière de gestion** qu'il faudra mettre en place. Plus spécifiquement, il vise à vous outiller en proposant des **pratiques tangibles et cohérentes** répondant aux orientations ministérielles et aux pratiques reconnues efficaces.

Les pratiques proposées sont liées aux difficultés vécues sur le terrain. Ces difficultés ont été mentionnées par les personnes ayant participé à l'élaboration du portrait des pratiques et des besoins présenté dans le rapport *Oser faire autrement*⁵.

Notez que le présent guide propose des **pratiques organisationnelles et non cliniques**, puisqu'il existe déjà bon nombre d'excellents guides cliniques qui se penchent sur les pratiques reconnues efficaces dans le domaine des ITSS (voir l'annexe 1), ce qui n'est pas le cas lorsqu'il est question des pratiques organisationnelles.

Quelles sont les populations concernées par les actions proposées dans ce guide?

Les pratiques proposées dans ce guide visent l'ensemble de la population. Une préoccupation particulière est accordée aux populations les plus à risque et les plus vulnérables aux ITSS. Dans les pages qui suivent, l'expression « populations vulnérables » inclut les populations qui sont les plus touchées par les ITSS, telles qu'on les a définies dans *L'épidémie silencieuse. Les infections transmissibles sexuellement et par le sang*¹ et dans le *Programme national de santé publique : Pour améliorer la santé de la population du Québec*⁶ :

- hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HARSAH);
- utilisateurs de drogues par injection ou par inhalation (UDI);
- jeunes de 15 à 24 ans;
- autochtones;
- personnes originaires d'un pays où l'infection par le VIH est endémique;
- personnes incarcérées;
- travailleuses et travailleurs du sexe.

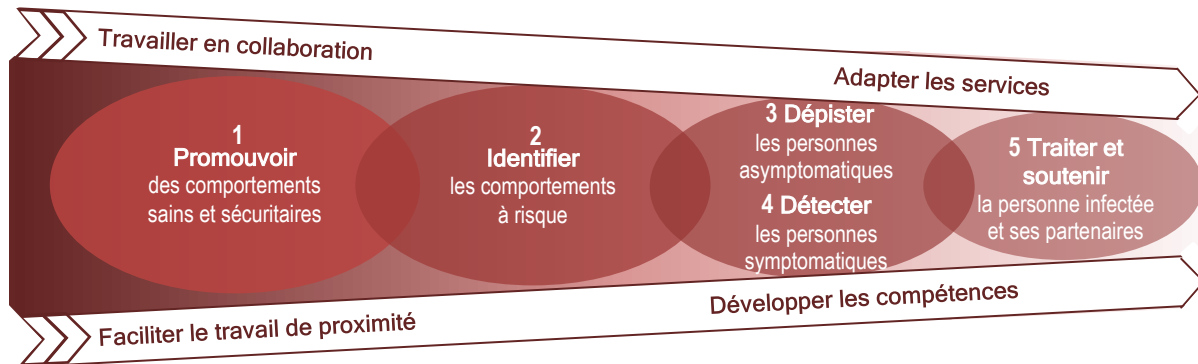
Que contient ce guide?

Devant la complexité de la problématique des ITSS, vous gagnerez à avoir une compréhension globale de l'ensemble du continuum des interventions dans le domaine des ITSS. Afin de vous soutenir dans l'intégration de ces interventions sur votre territoire, outre la présente section, ce guide comprend quatre sections :

- La **section B** présente un **continuum d'interventions** clair et succinct **dans le domaine des ITSS**. Chaque type d'intervention de ce continuum fait l'objet d'une courte fiche. On y suggère quelques pratiques à privilégier qui vous permettront de faire un pas de plus afin d'améliorer les actions en cours sur votre territoire.
- La **section C** propose quatre **pratiques transversales en matière de gestion**, qui visent à orienter votre façon d'aborder les interventions dans le domaine des ITSS.
- La **section D** suggère quelques **étapes** qui vous permettront de **déterminer les priorités d'action** sur votre territoire.
- La **section E** présente brièvement quelques **actions concrètes et inspirantes**. Ces actions exposent des façons de faire ou des projets en accord avec les pratiques proposées dans le présent guide.

Quel est le continuum d'interventions proposé dans ce guide?

L'essentiel du présent guide est représenté dans la figure ci-dessous. Cette figure illustre le continuum d'interventions proposé dans le domaine des ITSS. Il comporte **cinq types d'intervention** qui peuvent se chevaucher : *promouvoir des comportements sains et sécuritaires, identifier les comportements à risque, dépister les personnes asymptomatiques, détecter les personnes symptomatiques, et traiter et soutenir la personne infectée et ses partenaires*. **Quatre pratiques transversales en matière de gestion** contribuent à enrichir chacun des types d'intervention formant le continuum : *travailler en collaboration, adapter les services, faciliter le travail de proximité et développer les compétences*.



Continuum d'interventions dans le domaine des ITSS et pratiques transversales en matière de gestion

Bien que le continuum présenté ci-dessus présente une grande cohérence avec divers continuums du domaine de la santé, voici quelques-unes de ses particularités, qui découlent des écrits sur le sujet ainsi que du savoir issu de l'expérience d'acteurs de terrain^{7,8,9,10} :

- la prévention primaire (qui vise à prévenir l'apparition des ITSS), la prévention secondaire (qui vise à détecter les ITSS le plus tôt possible) et la prévention tertiaire (qui vise à traiter l'infection pour en limiter la propagation et éviter les complications) sont sous-jacentes à tout le continuum d'interventions, sans toutefois que l'on en fasse mention explicitement dans les pages qui suivent^{11,12};
- on y privilégie un type d'intervention axé sur l'« identification des comportements à risque », compte tenu de l'importance de cette intervention pour mieux contrôler la propagation des ITSS;
- on y distingue le dépistage des personnes asymptomatiques de la détection des personnes symptomatiques, étant donné que ces pratiques exigent une organisation des soins et des services différente, ainsi qu'elles supposent des rôles différents de la part des intervenants*.

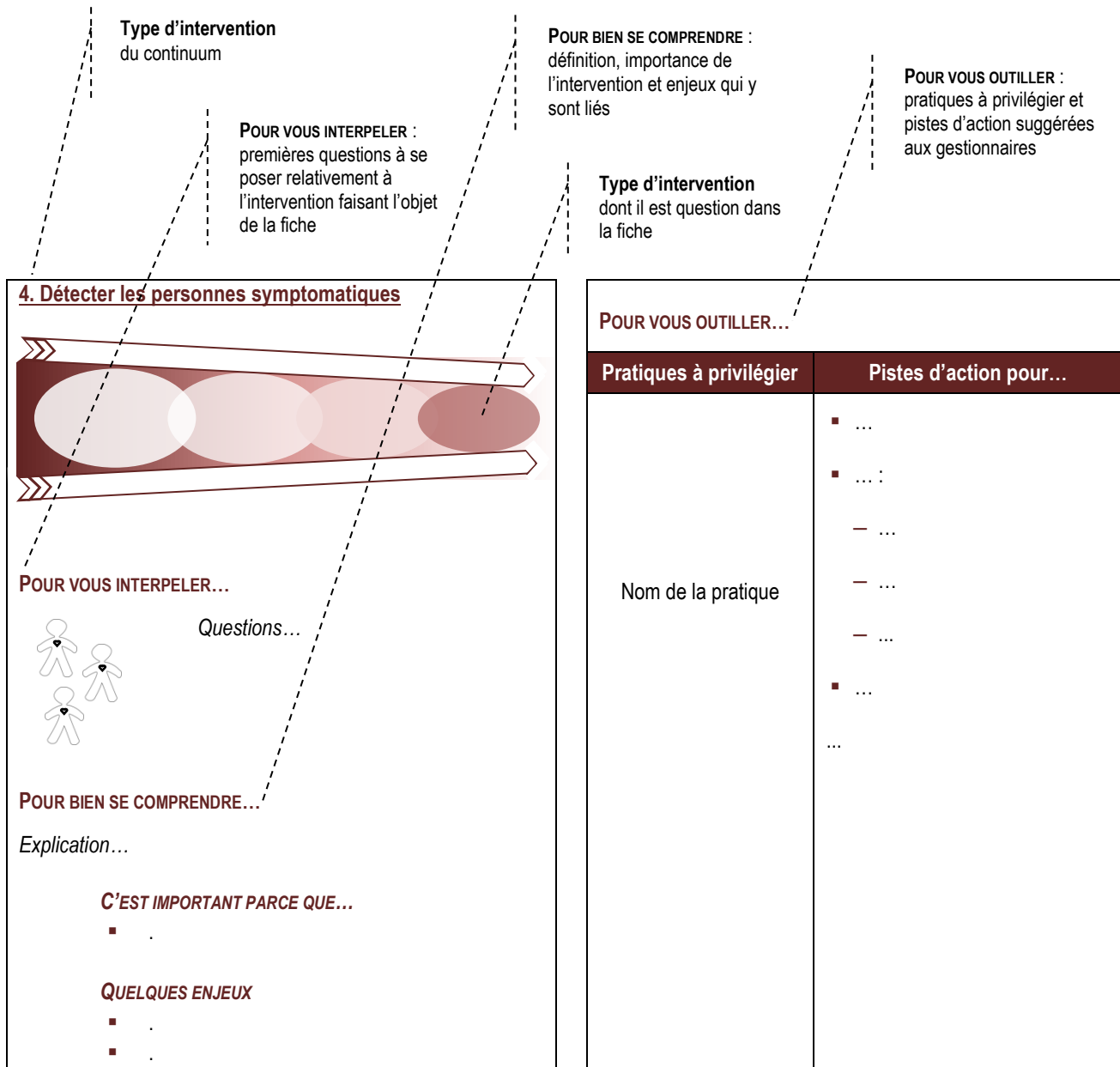
D'où viennent les pratiques suggérées dans ce guide?

Les pratiques à privilégier proposées dans le présent guide découlent du mariage des trois sources suivantes : des documents ministériels, des savoirs basés sur l'expérience des personnes ayant participé au projet d'*Intégration des interventions en ITSS* (étude des pratiques et des besoins et apprentissages réalisés dans le cadre de projets pilotes) et des connaissances issues de la recherche. La démarche de recherche documentaire effectuée pour définir les pratiques à privilégier est détaillée à l'annexe 2.

* Le terme « intervenant » utilisé dans le présent guide inclut les professionnels de la santé ainsi que les intervenants psychosociaux (travailleurs sociaux, intervenants en toxicomanie, travailleurs de milieu, travailleurs de rue, etc.).

Comment est présenté chaque type d'intervention?

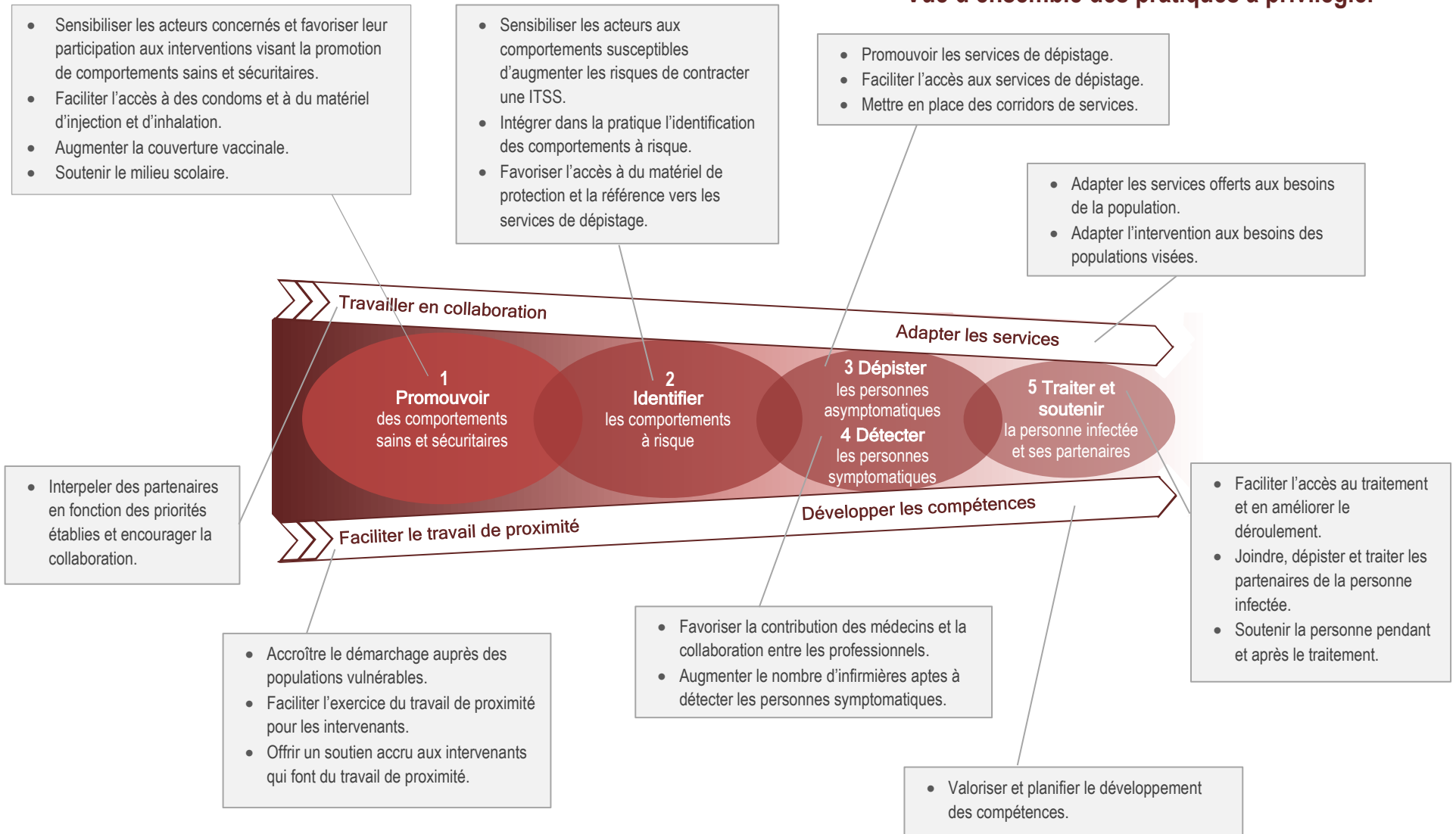
Chaque type d'intervention du continuum en matière d'ITSS proposé dans le présent guide fait l'objet d'une fiche simple, claire et concise présentée dans la section B. Chacune des fiches se présente sur deux pages. L'illustration qui apparaît ci-dessous décrit les différentes rubriques qu'on y trouve.



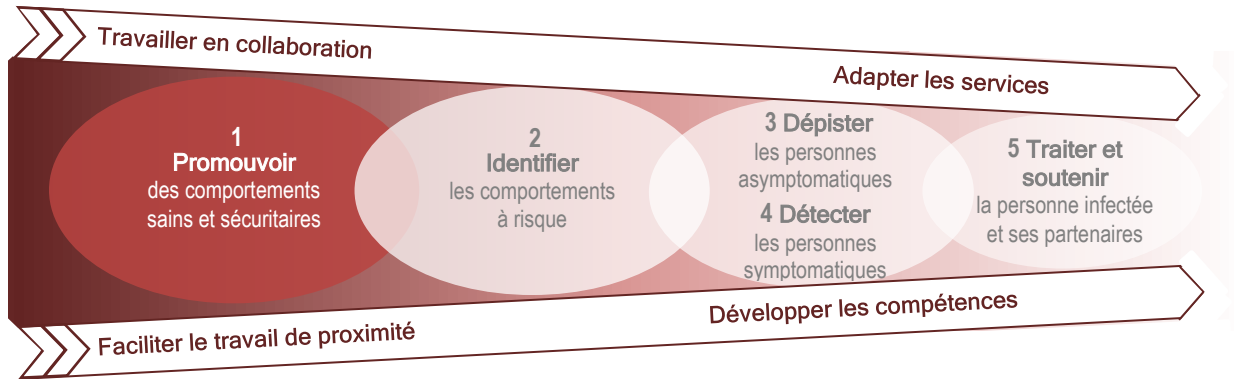
Dans la section B du guide, nous vous proposons d'abord une vue d'ensemble des pratiques à privilégier pour chaque type d'intervention du continuum. Par la suite, vous trouverez les fiches sur chaque type d'intervention du continuum. Parmi les actions proposées, certaines sont déjà en place dans votre milieu, alors que d'autres pourront vous inspirer afin de bonifier les interventions en matière d'ITSS sur votre territoire.

B. Le continuum d'interventions dans le domaine des ITSS

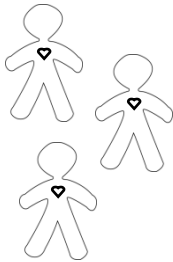
Vue d'ensemble des pratiques à privilégier



1. Promouvoir des comportements sains et sécuritaires



POUR VOUS INTERPELER...



Percevez-vous que la lutte contre les ITSS est une préoccupation partagée par plusieurs acteurs de votre établissement et de votre territoire?

Connaissez-vous les activités visant la promotion de comportements sains et sécuritaires sur votre territoire (ex. : kiosques, dépliants, site Internet, interventions en classe) et savez-vous quelles populations elles parviennent à joindre?

Pouvez-vous nommer les endroits où des condoms gratuits et du matériel d'injection et d'inhalation sont accessibles sur votre territoire? Sont-ils offerts aux bons endroits et en quantité suffisante?

Connaissez-vous le rôle des intervenants de votre établissement qui agissent en milieu scolaire?

Que répondraient à ces questions les intervenants de votre établissement et vos partenaires?

POUR BIEN SE COMPRENDRE...

Promouvoir des comportements sains et sécuritaires en lien avec les relations sexuelles et la consommation de drogues consiste à avoir recours à des actions qui permettent à la population d'avoir une plus grande influence sur sa santé^{6,13}.

LA PROMOTION DE COMPORTEMENTS SAINS ET SÉCURITAIRES EST IMPORTANTE PARCE QUE...

- Les populations vulnérables ne connaissent pas toujours les risques et les conséquences qui découlent des ITSS et sont insuffisamment soutenues pour adopter et maintenir des comportements plus sécuritaires.
- Plusieurs personnes ne savent pas qu'elles sont infectées parce qu'elles n'ont pas de symptômes.
- En favorisant la participation d'un grand nombre d'acteurs dans la lutte contre les ITSS, on accroît l'accessibilité à du matériel de protection (condoms, matériel d'injection et d'inhalation).
- Plus on agit en amont sur les déterminants de la santé, plus on diminue la propagation des ITSS.

QUELQUES ENJEUX

- Souvent, les ITSS ne sont pas perçues comme une priorité. Il existe une concurrence difficile entre les services préventifs et curatifs.
« La santé publique est le parent pauvre de la santé⁵. »
- La sexualité est encore perçue comme un sujet tabou et de nombreux préjugés persistent à ce sujet.
- Le rôle des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux en milieu scolaire est parfois confus et méconnu.

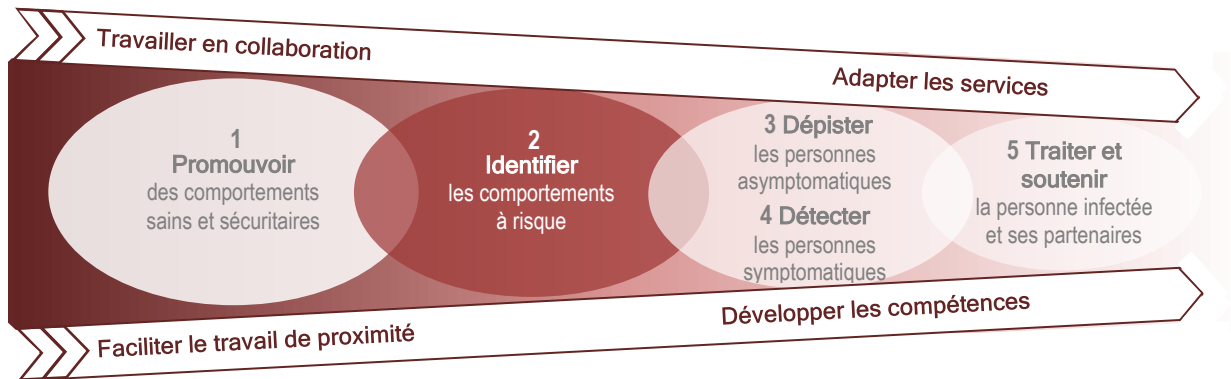


POUR VOUS OUTILLER...

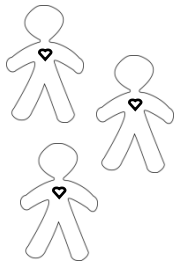
| Pratiques à privilégier | Pistes d'action pour les gestionnaires |
|--|---|
| <p>Sensibiliser les acteurs concernés et favoriser leur participation aux interventions visant la promotion de comportements sains et sécuritaires</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Informer et conscientiser les acteurs concernés¹⁴ quant à l'importance d'agir, compte tenu, par exemple, de l'augmentation du nombre de cas déclarés d'ITSS, du fait que près des deux tiers des UDI seraient infectés par le virus de l'hépatite C (VHC)¹, etc. <ul style="list-style-type: none"> – Faire connaître et ancrer le dossier des ITSS dans l'établissement. ▪ Favoriser la participation de plusieurs acteurs (ex. : intervenant psychosocial, pharmacien, intervenant du milieu scolaire) à la planification et à la mise en œuvre des interventions de promotion, tout en leur offrant les outils et le soutien nécessaires. Par exemple : <ul style="list-style-type: none"> – en leur donnant accès à une personne-ressource (ex. : conseillère en promotion de la santé ou infirmière des services intégrés de dépistage et de prévention – SIDEPE) à qui tous peuvent se référer pour obtenir de l'information, des conseils et du matériel⁵; – en contribuant à informer les acteurs sur les services disponibles : centres d'accès au matériel d'injection (CAMI)¹⁵, endroits où l'on fait du dépistage des ITSS, etc.; – en contribuant à ce que les acteurs concernés prennent conscience de leurs malaises et des mythes et préjugés liés à la sexualité⁵, à la diversité sexuelle¹⁶ et à la consommation de drogues; – en contribuant à développer chez les acteurs concernés une compréhension claire des rôles et des responsabilités de chacun, et en valorisant la complémentarité des actions; – en encourageant la cohérence des messages véhiculés et des approches mises en œuvre auprès de la population^{6,17,18}. ▪ Favoriser la participation des populations visées pour renforcer la promotion de comportements sains et sécuritaires auprès de leurs pairs (ex. : outiller un jeune à distribuer des condoms ou un UDI, à distribuer du matériel d'injection)^{18,19,20,21}. |
| <p>Faciliter l'accès à des condoms et à du matériel d'injection et d'inhalation (matériel de protection)</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sensibiliser un maximum de personnes à l'importance de distribuer du matériel de protection de façon discrète, respectueuse et accueillante²² (ex. : réceptionniste, gardien de sécurité, intervenant psychosocial²³). ▪ Diversifier les lieux où l'on distribue du matériel de protection (ex. : écoles, parcs, bars de danseuses, saunas, milieu carcéral^{6,20}, organismes communautaires¹⁵) et les façons de le distribuer (ex. : distributrice, matériel distribué par une personne, panier libre-service)^{1,22}. ▪ Faire en sorte que les condoms et le matériel de protection soient distribués gratuitement et sans restriction quant à la quantité^{6,15,22,24,25}. ▪ Assurer un suivi du matériel distribué (ex. : faire remplir une fiche très simple aux personnes qui reçoivent du matériel d'injection et d'inhalation)^{5,17}. ▪ Participer à la mise en place d'actions pour assurer une récupération adéquate et efficace du matériel d'injection et d'inhalation (ex. : installation de boîtes de récupération dans la communauté)^{6,15,25}. |
| <p>Augmenter la couverture vaccinale</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Voir à ce que les intervenants fassent la promotion de la vaccination (contre le VHA, le VHB ou le VPH) lorsque cela est pertinent^{1,2,17,26,27}. ▪ Faire connaître aux acteurs concernés les endroits où l'on peut avoir accès à la vaccination. |
| <p>Soutenir le milieu scolaire</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Collaborer avec les directions d'école et les commissions scolaires sur la base des pratiques dont l'efficacité a été reconnue en ce qui a trait à la promotion en contexte scolaire pour mettre en œuvre des interventions en matière de sexualité^{18,22,28,29} et de consommation de drogues et d'alcool. Les professionnels du réseau de la santé et des services sociaux, dont les infirmières et les intervenants psychosociaux, peuvent notamment : <ul style="list-style-type: none"> – partager leurs connaissances sur des thématiques ayant trait à l'expertise du réseau de la santé et des services sociaux (ex. : contraception, ITSS, puberté)²²; – participer avec les enseignants à l'animation d'interventions éducatives en classe; – soutenir la réalisation d'activités visant à favoriser la participation des parents à l'éducation sexuelle de leurs enfants (ex. : rencontres de parents, conférences). |



2. Identifier les comportements à risque



POUR VOUS INTERPELER...



Les intervenants de vos équipes sont-ils outillés pour identifier les comportements qui augmentent la probabilité de contracter des ITSS et connaissent-ils les moyens de les prévenir?

Les outils cliniques des équipes concernées dans votre établissement et de votre territoire (ex. : accueil psychosocial, guichet d'accès en dépendance, clinique jeunesse, centre jeunesse, centre de réadaptation pour les personnes ayant une dépendance) permettent-ils d'identifier ces comportements?

Les intervenants des équipes concernées dans votre établissement réfèrent-ils, au besoin, les personnes auprès de qui elles travaillent vers des services de dépistage des ITSS?

POUR BIEN SE COMPRENDRE...

Identifier les comportements à risque consiste à identifier des comportements sexuels ou des habitudes de consommation de drogues qui augmentent les probabilités de contracter une ITSS. Cette intervention a pour but d'amener la personne à adopter des pratiques sécuritaires et à se faire dépister.

IL EST IMPORTANT D'IDENTIFIER LES COMPORTEMENTS À RISQUE PARCE QUE...

- Pour avoir un impact sur l'épidémie d'ITSS, il faut que le plus grand nombre d'acteurs possible connaissent les comportements à risque et développent le réflexe d'identifier ces comportements.
- Les acteurs concernés peuvent faire connaître les services de dépistage des ITSS offerts sur le territoire et y référer les personnes ayant des comportements à risque.

QUELQUES ENJEUX

- Les intervenants psychosociaux et les partenaires du territoire se sentent souvent peu concernés par la lutte contre les ITSS et considèrent que ce domaine relève des infirmières.
- Devant des personnes vivant avec plusieurs problèmes (ex. : diabète, hypertension, cancer, santé mentale), les intervenants sont souvent préoccupés par d'autres problèmes que les ITSS et arrivent difficilement à aborder ce sujet.

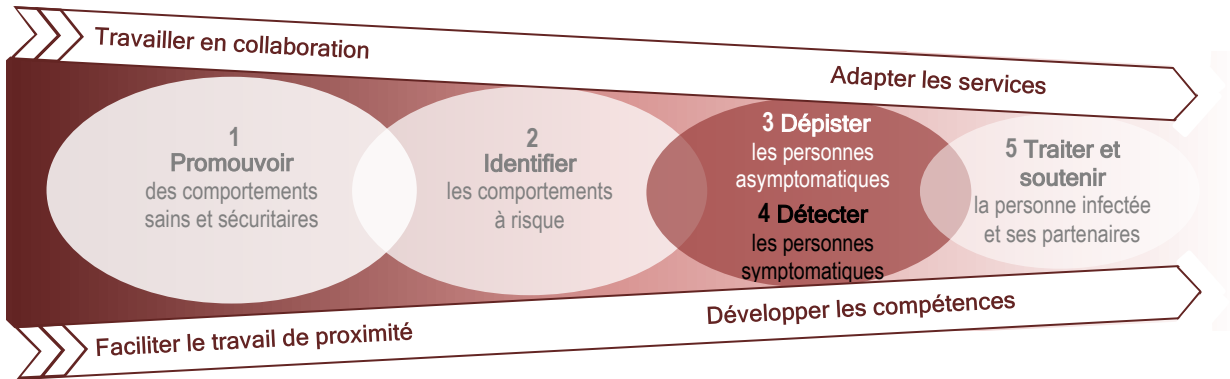


POUR VOUS OUTILLER...

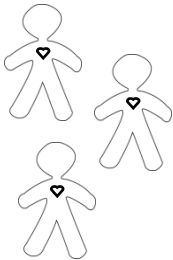
| Pratiques à privilégier | Pistes d'action pour les gestionnaires |
|---|---|
| <p>Sensibiliser les acteurs aux comportements susceptibles d'augmenter les risques de contracter une ITSS</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Contribuer à faire connaître les comportements à risque susceptibles d'augmenter les probabilités de contracter une ITSS aux divers acteurs en contact avec des personnes pouvant avoir de tels comportements²⁹. <p>Les comportements à risque incluent, entre autres, le fait¹² :</p> <ul style="list-style-type: none"> – d'avoir eu une première relation sexuelle à un âge précoce; – d'avoir eu ou d'avoir plusieurs partenaires sexuels; – d'avoir des relations sexuelles sans condom; – d'avoir des relations sexuelles entre hommes; – de consommer des substances psychoactives (alcool et drogues), particulièrement de s'injecter des drogues. |
| <p>Intégrer dans la pratique l'identification des comportements à risque</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Contribuer à ce que des questions sur les comportements sexuels et les habitudes de consommation de drogues soient intégrées dans les outils cliniques tels que : <ul style="list-style-type: none"> – les outils d'évaluation psychosociale utilisés dans l'établissement et par les autres acteurs concernés (ex. : outil d'évaluation spécialisée comme le GAIN en dépendance); – les outils de collecte de données utilisés par les médecins et les infirmières^{26,30,31,32}. ▪ Travailler de concert avec une personne dont l'expertise est reconnue en matière de santé sexuelle afin de soutenir les intervenants en ce qui a trait à l'identification des comportements à risque⁵. |
| <p>Favoriser l'accès à du matériel de protection et la référence vers les services de dépistage</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Faciliter l'accès des intervenants au matériel de protection disponible pour en augmenter la distribution auprès des populations ciblées²². ▪ Faire la promotion auprès des intervenants de l'établissement et de leurs partenaires des services de dépistage disponibles sur le territoire afin qu'ils puissent, au besoin, référer la personne au bon endroit⁵. ▪ Collaborer avec les gestionnaires concernés pour que les intervenants des autres services développent le réflexe de référer les personnes auprès de qui elles travaillent vers les services de dépistage. Par exemple : <ul style="list-style-type: none"> – une intervenante en toxicomanie apprend que sa cliente pratique le travail du sexe pour arrondir ses fins de mois. Elle la réfère à l'infirmière des SIDEPS pour un dépistage et l'informe des endroits où elle peut se procurer des condoms gratuitement. ▪ Créer des occasions pour que les intervenants de différentes organisations apprennent à se connaître et tissent des liens afin de faciliter les références et la collaboration (ex. : tournée des organismes, rencontres annuelles des partenaires)^{1,5}. |



3. Dépister les personnes asymptomatiques



POUR VOUS INTERPELER...



Qui sont les infirmières et les médecins qui effectuent du dépistage sur votre territoire?

Quels sont les endroits où des services de dépistage sont offerts sur votre territoire?

Quelles sont les populations que vos activités de dépistage parviennent à joindre?

Ces services de dépistage sont-ils facilement accessibles (horaire, lieux) à la population en général et aux populations vulnérables?

Ces services réunissent-ils les conditions nécessaires (ex. : logistique, corridors de services) pour optimiser l'efficacité du dépistage par les infirmières et les médecins?

POUR BIEN SE COMPRENDRE...

Dépister des personnes asymptomatiques consiste à rechercher chez elles des problèmes de santé de façon précoce, en l'absence de symptômes²⁶.

DÉPISTER LES PERSONNES ASYMPTOMATIQUES EST IMPORTANT PARCE QUE...

- La plupart des ITSS sont asymptomatiques.
- Plus on dépiste, plus on agit sur l'épidémie : on sensibilise plus de personnes à l'importance de se protéger et de protéger leurs partenaires sexuels et leurs partenaires de consommation.
- Le dépistage des personnes asymptomatiques permet de briser la chaîne de transmission.
- Le dépistage permet de diminuer la durée de l'infection et de la contagion tout en prévenant les complications potentielles liées à l'infection.

QUELQUES ENJEUX

- Les infirmières et les médecins peuvent dépister les ITSS mais, trop souvent, ils ne le font pas. Ce sont autant d'occasions manquées de faire du dépistage.
- Des aspects administratifs rendent parfois difficile l'accès au matériel dont les infirmières et les médecins ont besoin pour effectuer les prélèvements.
- Il est parfois difficile de mettre en place un corridor de services pour les situations qui exigent l'intervention d'un médecin ou d'une infirmière praticienne spécialisée (IPS).
- L'application des pratiques reconnues efficaces et le maintien à jour des connaissances dans ce domaine sont souvent un défi.



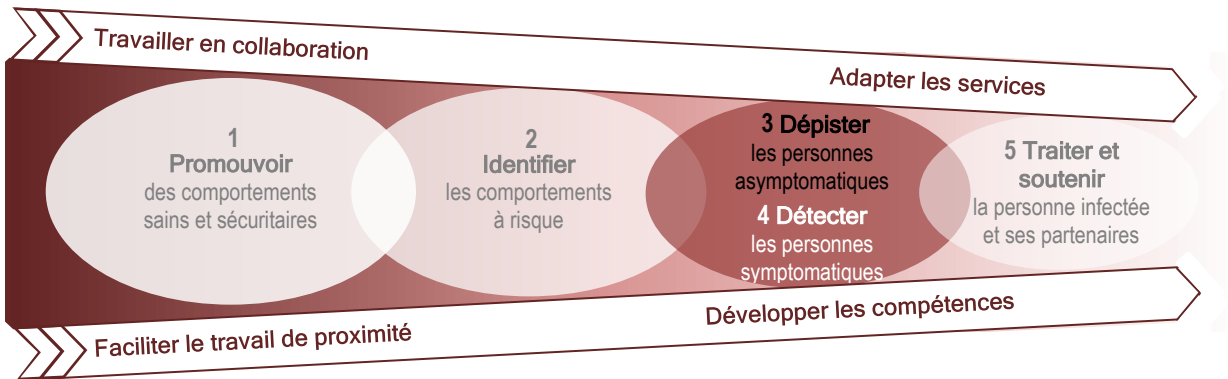
POUR VOUS OUTILLER...

| Pratiques à privilégier | Pistes d'action pour les gestionnaires |
|--|---|
| Promouvoir les services de dépistage | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Faire connaître les services de dépistage du territoire (ex. : SIDEP, cliniques jeunesse, services courants, services en milieu scolaire) auprès des équipes du réseau de la santé et de leurs partenaires en les incitant à utiliser, par exemple, une carte interactive indiquant où se faire dépister selon le lieu où l'on habite^{5,33}. ▪ Présenter les services de dépistage (ex. : points de service, heures d'ouverture, populations visées) sur le site Internet de l'établissement et y maintenir l'information à jour^{34,35}. |
| Faciliter l'accès aux services de dépistage* | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sensibiliser et soutenir les infirmières, les IPS et les médecins pour qu'ils saisissent toutes les occasions de dépister les ITSS. ▪ Augmenter le nombre d'infirmières qui font du dépistage et prévoir des corridors de services lorsque l'intervention d'un autre professionnel (ex. : médecin, travailleur social) est requise³⁶. ▪ Offrir aux infirmières un soutien clinique afin qu'elles adaptent leurs pratiques aux particularités du travail de proximité (ex. : choisir le type de prélèvement adapté à la situation dans le respect des lignes directrices dans ce domaine)^{5,26,37}. ▪ Apporter des solutions aux problèmes logistiques (ex. : accès aux fournitures de laboratoire, accès aux analyses recommandées pour le dépistage, disponibilité de locaux assurant la confidentialité^{24,38}, transport des échantillons)^{5,39}. ▪ Multiplier les lieux où des services de dépistage sont offerts (ex. : écoles^{18,29}, cliniques jeunesse²⁹, services courants, groupes de médecine de famille – GMF –, centres de réadaptation pour les personnes ayant une dépendance²³ – CRD –, cliniques de planification des naissances, maisons de jeunes, carrefour jeunesse emploi, saunas, milieu carcéral)^{5,6,40,41}. ▪ Adapter les heures d'ouverture en fonction de la population visée^{35,41} (ex. : personnes sur le marché du travail, jeunes fréquentant l'école), faciliter la prise de rendez-vous en ligne et réduire, autant que possible, le délai entre la prise de rendez-vous et le rendez-vous^{5,41}. ▪ S'assurer que toute personne qui se présente dans un point de service donné reçoive les services nécessaires, peu importe son territoire de résidence^{24,42}; certaines personnes pourraient souhaiter aller dans un autre territoire par souci de confidentialité. |
| Mettre en place des corridors de services | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mettre en place un corridor de services³⁵ entre les infirmières et les médecins ou entre les infirmières et les IPS pour que celles-ci puissent orienter les personnes lorsque cela est nécessaire^{36,43}. ▪ Soutenir la mise en place d'ententes avec les laboratoires afin que les analyses et les technologies soient disponibles, et que les résultats des tests demandés soient transmis dans les meilleurs délais^{5,44}. |

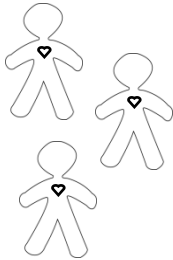
* Le [Plan stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec 2015-2020](#) insiste sur le renforcement de la prévention et du contrôle des ITSS. Le dépistage y fait l'objet d'une cible spécifique : une augmentation de 15 % du nombre d'activités de dépistage des ITSS chez les jeunes de 15 à 24 ans est visée.



4. Détecter les personnes symptomatiques



POUR VOUS INTERPELER...



Y a-t-il une ordonnance collective relative aux ITSS, dans votre établissement, qui permet à des infirmières d'évaluer des personnes symptomatiques? Cette ordonnance est-elle mise en pratique?

Est-ce qu'une personne qui a des symptômes d'ITSS peut être vue rapidement par une infirmière, une IPS ou un médecin dans votre établissement?

POUR BIEN SE COMPRENDRE...

Détecter des personnes symptomatiques consiste à évaluer une personne qui présente des signes et des symptômes associés aux ITSS. Les médecins et les IPS peuvent évaluer et traiter les personnes symptomatiques. Quant aux infirmières, une ordonnance collective est requise pour qu'elles puissent en faire autant.

DÉTECTER LES PERSONNES SYMPTOMATIQUES EST IMPORTANT PARCE QUE...

- Une personne qui a des symptômes d'ITSS doit être vue rapidement par un professionnel de la santé afin d'éviter les complications liées à cette infection et la transmission de l'infection à ses partenaires.

QUELQUES ENJEUX

- Malgré l'existence de lignes directrices, il demeure une certaine confusion quant aux rôles des différents professionnels concernés et aux actes qu'ils peuvent poser auprès d'une personne présentant des symptômes d'ITSS. Les IPS et les infirmières pourraient jouer un rôle plus actif dans l'évaluation et le traitement des personnes symptomatiques.
- « Trop de médecins croient à tort qu'ils demeurent responsables des activités exercées par d'autres professionnels à la suite de leur ordonnance [collective]. [...] Le professionnel qui exécute une ordonnance collective est imputable de la décision de l'utiliser et responsable de l'exécution de l'acte ou du geste dans le cadre de l'exercice des activités qui lui sont réservées⁴⁵. »

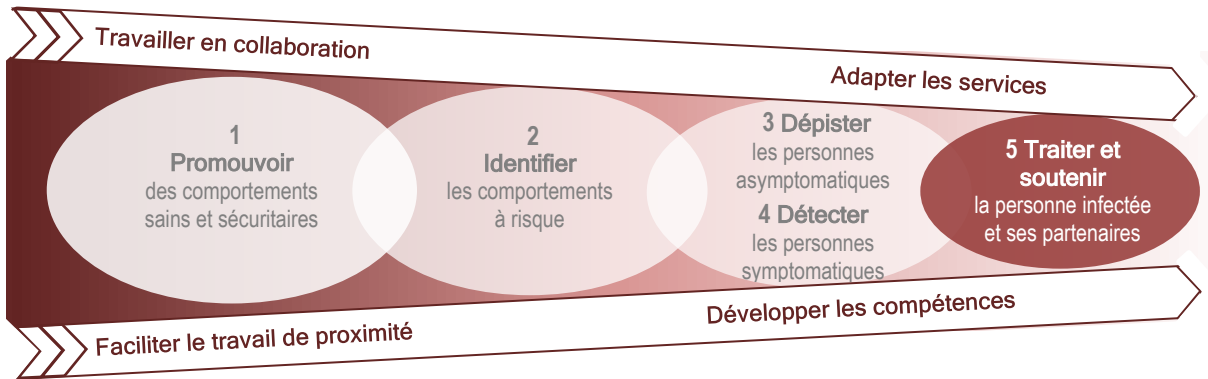


POUR VOUS OUTILLER...

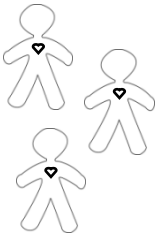
| Pratiques à privilégier | Pistes d'action pour les gestionnaires |
|--|--|
| <p>Favoriser la contribution des médecins et la collaboration entre les professionnels</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Contribuer à sensibiliser les médecins à l'épidémie d'ITSS, à l'importance d'agir et à la contribution que peuvent apporter d'autres intervenants, dont les infirmières et les pharmaciens. <ul style="list-style-type: none"> – Promouvoir les avantages de collaborer avec les IPS en insistant sur le fait que cette collaboration augmenterait, par exemple, l'accès aux services de santé, et donnerait aux médecins plus de temps pour réaliser les tâches relevant des champs de pratique qui leur sont réservés^{5,46}. ▪ Favoriser le soutien offert aux médecins en les encourageant à orienter leurs patients vers d'autres intervenants pour faciliter leur travail⁵. Par exemple : <ul style="list-style-type: none"> – des intervenants formés pour se charger du counseling préventif¹⁶; – des intervenants psychosociaux formés pour soutenir les personnes ayant obtenu un résultat positif à un test donné (ex. : personnes souffrant d'anxiété à la suite d'un diagnostic d'herpès, de VHC ou de VIH). ▪ Apporter des solutions aux problèmes logistiques (ex. : accès aux fournitures de laboratoire, accès aux analyses recommandées, transport des échantillons)^{5,39}. ▪ Désigner au moins un médecin qui agit comme personne clé en matière d'ITSS et à qui ses collègues du territoire peuvent se référer au besoin⁵. |
| <p>Augmenter le nombre d'infirmières aptes à détecter les personnes symptomatiques</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Favoriser le recours aux ordonnances collectives déjà existantes et, en l'absence de telles ordonnances, en favoriser l'adoption, afin de permettre aux infirmières d'évaluer et de détecter les personnes symptomatiques²⁶. <ul style="list-style-type: none"> – <i>La préparation d'une ordonnance collective nationale pour l'évaluation et le traitement de personnes présentant des symptômes qui suggèrent la présence d'une chlamydia ou d'une gonorrhée est en cours. Cette ordonnance collective remplacera toutes celles adoptées localement ou régionalement.</i> ▪ Valoriser l'intégration d'IPS au sein de l'équipe de soins⁴⁶. |



5. Traiter et soutenir la personne infectée et ses partenaires



POUR VOUS INTERPELER...



Les personnes infectées sont-elles traitées rapidement?

Comment se déroule la collaboration entre les médecins et les autres intervenants (ex. : infirmière, travailleur social, travailleur de rue)?

Les intervenants des équipes concernées dans votre établissement effectuent-ils les interventions nécessaires pour que les partenaires des personnes infectées soient joints, évalués et traités?

POUR BIEN SE COMPRENDRE...

Traiter une ITSS consiste à employer des méthodes pour lutter contre l'infection.

Les partenaires de la personne infectée doivent aussi être joints et évalués afin de briser la chaîne de transmission. Il s'agit d'effectuer une intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une infection transmissible sexuellement (ITS) et auprès de leurs partenaires (IPPAP). Après la déclaration d'une ITS faisant partie des maladies à déclaration obligatoire (MADO)*, une enquête épidémiologique peut être effectuée par un professionnel mandaté par le directeur de santé publique. Le gestionnaire a la responsabilité d'assurer un contexte favorable pour que les professionnels puissent fournir les renseignements demandés en vertu de la Loi sur la santé publique⁴⁷.

Soutenir la personne infectée et ses partenaires consiste à offrir le soutien clinique et le soutien psychosocial dont ont besoin les personnes qui font face à un diagnostic d'ITSS.

SOUTENIR LA PERSONNES INFECTÉE ET SES PARTENAIRES EST IMPORTANT PARCE QUE...

- Pour agir sur l'épidémie d'ITSS, il est essentiel de traiter les personnes infectées et leurs partenaires afin de briser la chaîne de transmission.

QUELQUES ENJEUX

- Le traitement et le suivi de certaines ITSS (VIH, VHB, VHC et syphilis) requièrent une expertise particulière. En l'absence de corridors de services, les infirmières ne peuvent pas faire de dépistage et certains médecins peuvent avoir des réticences à faire du dépistage (personnes asymptomatiques).
- Entre 30 et 40 % des partenaires, et jusqu'à 80 % des partenaires occasionnels, ne sont pas informés de leur exposition à une ITS¹².
- Les personnes atteintes de VIH et/ou de VHC ont besoin d'un accompagnement soutenu pour qu'elles respectent le traitement et les soins qui leur ont été prescrits, particulièrement lorsqu'elles présentent des problèmes concomitants (santé mentale, itinérance, consommation d'alcool ou de drogues, etc.).

* Plusieurs ITS sont des maladies à déclaration obligatoire. L'enquête épidémiologique consiste notamment à recueillir des renseignements cliniques et épidémiologiques. Elle consiste également à réaliser l'IPPAP dans les situations qui nécessitent une intervention plus intense. L'IPPAP n'est pas entreprise à la suite de toutes les déclarations reçues, mais plutôt dans les situations jugées prioritaires par la Direction de santé publique (cas prioritaires). Chaque direction de santé publique détermine quelles sont les situations prioritaires en fonction des données probantes et des données épidémiologiques. L'enquête épidémiologique s'inscrit dans la fonction du système de santé visant la protection de la santé publique (voir le chapitre XI de la Loi sur la santé publique)⁴⁷. Celle-ci vise tant des objectifs relatifs à la surveillance que des objectifs liés au contrôle de la propagation de l'infection.

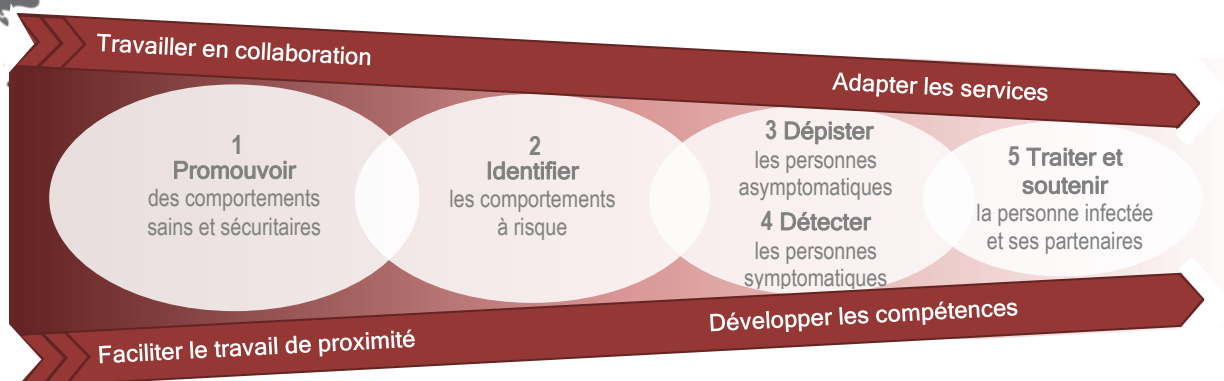


POUR VOUS OUTILLER...

| Pratiques à privilégier | Pistes d'action pour les gestionnaires |
|--|---|
| Faciliter l'accès au traitement et en améliorer le déroulement | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Informer les intervenants du programme de gratuité des médicaments pour le traitement, entre autres, de la chlamydia et de la gonorrhée^{6,48}. ▪ Favoriser la mobilisation et la contribution de tous les professionnels qui peuvent prescrire le traitement des ITSS. Les infirmières autorisées peuvent maintenant prescrire le traitement pour la chlamydia et la gonorrhée chez les personnes asymptomatiques. ▪ Favoriser des liens fluides entre les professionnels participant au traitement et au suivi de la personne infectée. <ul style="list-style-type: none"> – S'assurer d'avoir des médecins vers qui peuvent être référées les personnes dont l'état nécessite un suivi soutenu (ex. : personnes ayant le VIH, le VHC ou la syphilis)^{5,35,41}. |
| Joindre, dépister et traiter les partenaires de la personne infectée | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Faire valoir auprès des infirmières et des médecins l'importance que les partenaires de la personne infectée soient joints^{49,50,51}. Selon le contexte, ceux-ci devront : <ul style="list-style-type: none"> – offrir leur soutien à la personne infectée pour qu'elle avise elle-même ses partenaires et les incite à se faire dépister et traiter^{12,24,52}; – OU, dans un contexte d'enquête épidémiologique et dans certaines situations particulières, aviser la personne infectée qu'un professionnel de la santé pourrait la contacter¹². ▪ Octroyer le temps nécessaire aux professionnels afin qu'ils réalisent adéquatement les interventions requises auprès de la personne infectée et de ses partenaires⁵. ▪ Participer à la surveillance épidémiologique, conformément à l'obligation légale relative aux ITS-MADO: s'assurer que les professionnels colligent les informations cliniques et épidémiologiques pertinentes dans le dossier de la personne infectée, de façon à ce que ces informations soient facilement repérables, lorsque requis. ▪ Connaître les cas prioritaires identifiés par la Direction de santé publique. <ul style="list-style-type: none"> – Pour les cas prioritaires, connaître les rôles et les responsabilités afin de savoir qui doit réaliser l'enquête épidémiologique qui inclue une IPPAP plus intense et soutenue. – Dans le cas où l'enquête épidémiologique est effectuée par la santé publique, s'assurer que les intervenants concernés fournissent les renseignements demandés et qu'ils facilitent la réalisation de l'IPPAP⁴⁷. – Dans le cas où le mandat de réaliser l'enquête épidémiologique est confié à des professionnels de l'établissement et non aux responsables de la santé publique, soutenir ceux-ci dans la réalisation de leur mandat, et ce, dans le respect du <i>Guide d'intervention sur les ITS à déclaration obligatoire</i>¹², tout en leur accordant le temps requis⁵. |
| Soutenir la personne infectée pendant et après le traitement | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Outiller les professionnels afin qu'ils cernent les besoins de la personne infectée et la réfèrent vers les ressources adéquates (ex. : soutien psychosocial, logement, aide alimentaire)⁵. ▪ Coordonner la participation des partenaires au soutien de la personne infectée. Par exemple : <ul style="list-style-type: none"> – pour qu'on accompagne la personne infectée à ses rendez-vous médicaux. ▪ Soutenir le recours à des stratégies reconnues efficaces pour s'assurer que la personne infectée par le VHC ou VIH suivra son traitement^{20,53,54,55,56}. Par exemple : <ul style="list-style-type: none"> – en lui donnant accès à une équipe multidisciplinaire ou à un groupe de soutien; – en mettant en place, avec des organismes communautaires, un filet social qui permettra que la transition, à la fin du traitement du VHC, se fasse correctement, et que le cycle de réinfection soit brisé⁵. ▪ Mettre en place des mécanismes pour faire un nouveau test de dépistage, de trois à six mois après le traitement, auprès des personnes qui ont été infectées par la gonorrhée ou la chlamydia^{26,57}. |



C. Pratiques transversales en matière de gestion



Le fait d'offrir des services aux populations les plus à risque et les plus vulnérables aux ITSS implique pour les gestionnaires d'adopter des pratiques en matière de gestion qui diffèrent généralement de leur façon habituelle de travailler. En effet, l'organisation des services pour les populations vulnérables exige de *faire autrement*.

COMPARAISON ENTRE LES SERVICES OFFERTS À LA POPULATION EN GÉNÉRAL ET CEUX OFFERTS AUX POPULATIONS VULNÉRABLES

| | SERVICES À LA POPULATION EN GÉNÉRAL (personnes qui se présentent pour demander des services) | SERVICES AUX POPULATIONS VULNÉRABLES (personnes qui ne fréquentent pas ou qui fréquentent peu les services de santé) |
|----------------------------|---|---|
| Lieux | <ul style="list-style-type: none"> Services offerts dans les points de service du réseau de la santé et des services sociaux. | <ul style="list-style-type: none"> Services offerts dans les milieux de vie (ex. : maisons de jeunes, écoles, organismes communautaires). |
| Mise en place des services | <ul style="list-style-type: none"> Utilisation des procédures administratives habituelles de l'établissement pour mettre en place les services. | <ul style="list-style-type: none"> Repérage des populations vulnérables pour déterminer où les services doivent être offerts. Accès à des services de dépistage anonyme, à des services sans rendez-vous et à des procédures simplifiées (ex. : accès sans carte d'assurance maladie). Développement de liens avec des partenaires du milieu et élaboration, au besoin, d'ententes de partenariat. |
| Organisation des services | <ul style="list-style-type: none"> Organisation classique des services, selon les priorités de l'établissement. Services principalement offerts de jour. | <ul style="list-style-type: none"> Organisation flexible des services exigeant un soutien accru de la part des gestionnaires. Mise en place des services tenant compte du travail effectué hors des murs de l'établissement (logistique relative au transport, aux prélèvements, à la gestion du matériel, à la sécurité). Horaire variable incluant les soirs et les fins de semaine. |
| Indicateurs de performance | <ul style="list-style-type: none"> Indicateurs simples : nombre de personnes rencontrées, nombre de tests de dépistage effectués, quantité de matériel de protection remis, etc. | <ul style="list-style-type: none"> Indicateurs particuliers : nombre et caractéristiques des personnes jointes dans leur milieu de vie, nombre de tests positifs, nombres de personnes traitées et suivies, nombre de lieux où du matériel de protection est remis, nombre d'ententes formelles signées avec des partenaires, etc. Indicateurs qualitatifs (ex. : qualité des partenariats établis). Résultats qui requièrent un investissement important en temps et en énergie (ex. : créer un lien de confiance). |

Quatre pratiques transversales en matière de gestion permettent d'orienter les actions des gestionnaires pour mieux intégrer les interventions dans le domaine des ITSS.

- **TRAVAILLER EN COLLABORATION** dans la lutte contre les ITSS consiste à développer des liens et des partenariats au sein de l'établissement et avec les acteurs d'un territoire. Cela permet de contrer le travail en silo⁵, de profiter de l'ensemble des expertises disponibles sur le territoire⁵⁸, de valoriser la contribution des organismes communautaires⁵ et d'améliorer l'expérience de soins⁵⁸ dans le but de mieux répondre aux besoins de la population. La lutte contre les ITSS est une responsabilité collective et partagée entre plusieurs acteurs, telle que la définit le concept de responsabilité populationnelle⁴. Il incombe toutefois aux CISSS et aux CIUSSS de coordonner le travail en réseau sur un territoire donné.
- **ADAPTER LES SERVICES** consiste à tenir compte des besoins de la population et des particularités des populations vulnérables aux ITSS pour mettre en place et offrir des services adaptés⁵.
- **FACILITER LE TRAVAIL DE PROXIMITÉ** consiste à intervenir « *auprès des personnes dans leur milieu naturel, c'est-à-dire là où elles se trouvent*⁵⁹ », afin de joindre les populations vulnérables aux ITSS, qui fréquentent peu les services de santé.
- **DÉVELOPPER LES COMPÉTENCES** est une pratique qui vise à ce que chacun soit bien outillé et maîtrise les bonnes pratiques dans son travail. Ceci favorise une plus grande cohérence et une efficacité accrue des interventions effectuées, tout en contribuant à une meilleure rétention des intervenants.

Dans les pages qui suivent, des pistes d'action concrètes sont proposées pour mettre en œuvre chacune des quatre pratiques transversales en matière de gestion. Ces pistes pourront bonifier vos pratiques actuelles et vous permettre de *faire autrement* dans la lutte contre les ITSS. À vous de déterminer auxquelles il convient de donner priorité sur votre territoire.



Pour travailler en collaboration

Pratique à privilégier

Interpeler des partenaires en fonction des priorités établies et encourager la collaboration

Pistes d'action pour les gestionnaires

- Identifier les acteurs à interpeler, tant au sein de l'établissement (ex. : centre jeunesse, centre de réadaptation pour les personnes ayant une dépendance, services courants) que sur le territoire (ex. : organisme de travail de rue, carrefour jeunesse emploi, école), à l'aide de la [Cartographie québécoise des acteurs dans la lutte contre les ITSS](#)¹⁴.
- Saisir les occasions de créer des contacts avec de nouveaux acteurs (ex. : en siégeant à des instances de concertation locales ou régionales^{17,58,60}) ou faire des démarches auprès d'acteurs ciblés en vue de développer une collaboration avec eux (ex. : en organisant des rencontres avec les partenaires retenus⁵).
- Travailler à développer chez les acteurs concernés une compréhension claire de leurs rôles et de leurs responsabilités⁵.
- Encourager la collaboration entre les équipes concernées par les ITSS et d'autres équipes susceptibles d'être en contact avec des personnes infectées (ex. : services courants, clinique sans rendez-vous, services en santé mentale et en dépendance, clinique jeunesse, école, organisme communautaire)^{23,60}.
- Faciliter la concertation autour de situations problématiques (ex. : collaboration entre le réseau de la santé et des services sociaux et la sécurité publique auprès des personnes UDI)⁶¹ et favoriser les ententes formelles^{29,58}.
- Mettre en place des mécanismes pour faciliter le cheminement d'un service à un autre des personnes souffrant de problèmes multiples (ex. : une personne en situation d'itinérance infectée par le VHC avec un problème de santé mentale ou de dépendance)^{5,24,38}.
- Favoriser la collaboration avec des partenaires du territoire dans le but d'agir sur les déterminants de la santé et contribuer à la création d'environnements favorables.

Voir l'outil de la [Cartographie québécoise des acteurs de la lutte contre les ITSS](#) et l'outil sur le [Réseau de services et de collaborations dans la lutte contre les ITSS](#) sur le site Internet du MSSS.

Pour adapter les services

| Pratiques à privilégier | Pistes d'action pour les gestionnaires |
|--|--|
| <p>Adapter les services offerts aux besoins de la population</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Revoir périodiquement l'ensemble des services offerts afin de les mettre à jour en fonction du portrait épidémiologique et de l'évolution des populations vulnérables⁵. ▪ Tenir compte de la connaissance que les partenaires ont des populations vulnérables pour définir l'ensemble des services qui seront offerts (ex. : choix des lieux où l'on effectue du dépistage en dehors de l'établissement, complémentarité des horaires sur le territoire)³⁹. ▪ Envisager des partenariats avec des organismes communautaires offrant des services complémentaires⁴³ et officialiser certaines collaborations au moyen d'ententes écrites^{39,58,62}. ▪ Consulter les populations visées pour organiser les services en fonction de leurs besoins^{24,35,38} (ex. : favoriser l'accès à une clinique sans rendez-vous) et tenir compte des suggestions des intervenants sur le terrain⁵. ▪ Se doter d'indicateurs pour s'assurer que les services permettent d'atteindre les objectifs visés^{58,60}. |
| <p>Adapter l'intervention aux besoins des populations visées</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ S'assurer que l'intervention est adaptée²⁵ : <ul style="list-style-type: none"> — aux caractéristiques des populations vulnérables^{22,41} (ex. : encourager l'empathie et une attitude exempte de jugements^{24,40,52}); — aux aptitudes limitées de certaines personnes en matière de lecture et d'écriture (faible littératie)^{35,63}; — aux différences culturelles^{5,64,65}. Par exemple, les représentations de la sexualité et l'aisance à en parler peuvent varier selon l'origine culturelle^{5,66}; — aux enjeux relatifs à la confidentialité (ex. : pour les UDI et les HARSAH)⁵. ▪ Multiplier les stratégies de prévention (à l'aide de kiosques d'information, de dépliants, de nouvelles technologies^{34,67}, etc.) et proposer des références adaptées aux populations vulnérables⁵. Par exemple : <ul style="list-style-type: none"> — applications mobiles <i>Sexposer</i> (Portail VIH/Sida du Québec)³⁴ ou Condom Québec⁶⁸ pour les jeunes; — site Internet Prêt pour l'action de la COCQ-SIDA⁶⁹, pour les HARSAH, ou À bien y penser⁷⁰, pour les jeunes. ▪ Encourager la participation des populations vulnérables à la réalisation d'activités adaptées à la réalité de leurs pairs et leur offrir des outils également adaptés à leur situation. ▪ Tenir compte du point de vue des populations vulnérables (ex. : demander l'avis des personnes UDI sur les modalités d'accès au matériel d'injection^{5,20,25,40}). ▪ Alléger les procédures administratives. Par exemple : <ul style="list-style-type: none"> — faire en sorte que la personne n'ait pas à ouvrir un dossier pour recevoir du matériel d'injection ou d'inhalation et s'assurer qu'elle n'attende pas plus de quinze minutes⁵; — faciliter l'accès aux services pour les personnes n'ayant pas de carte d'assurance maladie⁵. |

Pour faciliter le travail de proximité

| Pratiques à privilégier | Pistes d'action pour les gestionnaires |
|---|---|
| Accroître le démarchage auprès des populations vulnérables | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Établir des collaborations avec des partenaires qui ont des liens avec des populations vulnérables dans leurs milieux (ex. : organismes communautaires, écoles, salons de massage, agences d'escortes, bars)⁵. ▪ Offrir aux populations vulnérables les services dont elles ont besoin dans les lieux qu'elles fréquentent (ex. : parcs, saunas, organismes communautaires), tout en tenant compte des ressources disponibles^{1,5,6,23,29}. Par exemple : <ul style="list-style-type: none"> – une infirmière est présente au local communautaire les lundis soirs. Un travailleur de rue y amène une travailleuse du sexe afin qu'elle rencontre l'infirmière. |
| Faciliter l'exercice du travail de proximité pour les intervenants | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tenir compte des particularités du travail de proximité auprès des populations vulnérables⁵. Par exemple : <ul style="list-style-type: none"> – temps requis pour créer un lien de confiance⁵⁹; – nécessité d'intervenir en tenant compte de la personne dans sa globalité²³ et de l'ampleur de ses besoins (ex. : besoin d'être écoutée, besoin d'être orientée vers certains services)⁵⁹. ▪ Faire preuve de flexibilité dans l'organisation du travail des intervenants⁵. Par exemple : <ul style="list-style-type: none"> – privilégier des horaires de travail favorisant la collaboration avec les travailleurs de rue et permettant de répondre aux besoins de la personne au bon moment (ex. : soirs et fins de semaine); – accorder du temps aux intervenants pour qu'ils puissent se déplacer jusqu'aux milieux de vie des personnes visées. |
| Offrir un soutien accru aux intervenants qui font du travail de proximité | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tenir compte des exigences et des risques liés au travail de proximité (ex. : lieux comportant des risques sur le plan de la sécurité, confrontation à la misère humaine, épuisement) et offrir le soutien nécessaire aux intervenants⁶⁰ : <ul style="list-style-type: none"> – accroître le soutien clinique (ex. : fréquence ou durée des rencontres de supervision clinique)⁵; – valoriser le travail effectué dans les milieux de vie des personnes vulnérables⁵. ▪ Favoriser les échanges entre pairs (intervenants des établissements du réseau de la santé et intervenants des ressources communautaires) afin qu'ils puissent échanger sur leurs bons coups, s'enrichir de leurs pratiques respectives, se soutenir mutuellement et partager leurs outils de travail^{5,39,71}. |

Voir Le projet Mapping pour la prévention des ITSS chez les personnes ayant des activités à risque au sein des populations vulnérables ([Bilan de l'expérience et outils](#)) sur le site Internet du CISSS de Chaudière-Appalaches.



Pour développer les compétences

Pratique à privilégier

Pistes d'action pour les gestionnaires

Valoriser et planifier le développement des compétences

- Cibler les besoins des intervenants en tenant compte des compétences à acquérir et des priorités d'action de l'établissement en ce qui a trait à la lutte contre les ITSS.
 - Veiller à ce que les gestionnaires et les intervenants acquièrent les compétences requises pour travailler en collaboration avec les partenaires concernés⁷².
- Soutenir le développement et le maintien à jour des compétences en favorisant l'accès à des sessions de développement des compétences^{16,17,24,38,60}. Par exemple :
 - s'assurer que les pratiques des intervenants soient à jour et en accord avec les lignes directrices et les guides québécois dans le domaine des ITSS (voir l'annexe 1);
 - encourager les conseillers cliniques à soutenir les intervenants dans l'intégration des pratiques et des approches dont l'efficacité a été reconnue en matière d'intervention auprès des populations vulnérables^{35,60} (ex. : approche de réduction des méfaits^{25,29,73}, approche globale de la santé, entretien motivationnel^{17,41,51,52,74,75}).
- Profiter des sessions de [formation sur les ITSS](#) et les stratégies d'intervention auprès des populations vulnérables offertes par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)¹⁶ (ex. : « IPPAP », « Enjeux et défis en milieu correctionnel », « Contribution de l'infirmière du service Info-Santé ») :
 - organiser des sessions communes de développement des compétences pour les intervenants des établissements du réseau de la santé et des organisations partenaires^{39,76} (ex. : formation sur l'entretien motivationnel ou sur les pratiques dont l'efficacité est reconnue dans le domaine de la santé sexuelle);
 - collaborer avec les instances médicales à la formation des médecins (ex. : Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens – CMDP; Département régional de médecine générale – DRMG);
 - outiller les intervenants en contact avec des populations vulnérables afin qu'ils puissent aborder la santé sexuelle dans leurs interventions (connaissances justes et à jour)^{5,77}.
- Favoriser la cohérence des messages et des approches des intervenants^{28,58,61}.
 - Permettre la création de lieux d'échange permanents entre les intervenants des établissements du réseau de la santé, ceux des organismes communautaires et d'autres acteurs occasionnels (ex. : policiers)⁶¹.
- Favoriser la rétention des infirmières par de multiples stratégies. Par exemple :
 - mettre à profit leurs compétences²⁶;
 - leur offrir de la supervision clinique⁵;
 - favoriser les activités de formation continue¹⁷;
 - favoriser le réseautage pour briser l'isolement.

Voir les [Programmes nationaux de formation sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang et sur les stratégies d'intervention auprès des populations vulnérables](#). Répertoire 2014-2015 sur le site Internet de l'INSPQ.

Voir les références pour intervenants : [Espace ITSS – Des repères pour mieux agir](#)
 Voir les références pour infirmières et médecins : [Intervention préventive relative aux infections transmissibles sexuellement et par le sang \(ITSS\)](#)





D. Par où commencer?

Comment procéder pour intégrer les interventions dans le domaine des ITSS? Par où commencer pour se mettre en action? Certaines étapes doivent être franchies avant d'entreprendre la démarche d'intégration des interventions, cela afin de bien planifier les changements ou les améliorations qui seront apportés aux services offerts. Voici l'approche proposée pour mettre en œuvre votre démarche.

1. Connaître le portrait du territoire en matière d'ITSS (état de santé de la population du territoire, services disponibles, orientations nationales, régionales et locales) et déterminer les priorités d'action⁵⁸.

- Consulter votre direction de santé publique pour obtenir les données épidémiologiques existantes en matière d'ITSS, pour connaître les taux d'ITSS les plus récents et les groupes les plus touchés⁶⁰, en vous rappelant toutefois qu'un faible taux d'ITSS peut indiquer des lacunes dans la capacité d'un territoire à joindre et à dépister les populations vulnérables.
- Prendre connaissance des orientations ministérielles, du Programme national de santé publique, des plans d'action régionaux et locaux pour vous assurer que les priorités retenues sont cohérentes et qu'elles respectent ces orientations.
- Établir un portrait des services disponibles⁵⁸ sur le territoire et des collaborations existantes entre les acteurs. Pour ce faire, susciter la participation des divers acteurs du territoire à l'élaboration et à la validation du portrait territorial et au choix des priorités d'action.
- Faire ressortir les faits saillants du portrait du territoire pour déterminer quels sont les enjeux rencontrés (ex. : lacunes dans les services offerts, absence de services, conditions freinant l'accès aux services⁵⁸). Pour ce faire, vous pouvez avoir recours au [Guide du réseau de services et de collaborations dans la lutte contre les ITSS](#)⁷⁸, qui vous permettra de produire une représentation visuelle de la situation sur votre territoire (voir l'annexe 3).

2. Identifier et mobiliser les acteurs du territoire qui sont concernés par les enjeux définis (ex. : municipalités, services policiers, secteur privé, milieux scolaires).

- À cet effet, le [Guide de la cartographie québécoise des acteurs dans la lutte contre les ITSS](#)¹⁴ est un outil concret qui permet de schématiser et de répertorier le plus grand nombre d'acteurs travaillant dans le domaine des ITSS sur un territoire donné (voir l'annexe 4). L'annexe 5 illustre les rôles et les responsabilités de ces acteurs, ainsi que leur contribution dans le continuum d'interventions dans le domaine des ITSS.

3. Repérer les populations vulnérables sur le territoire en fonction des priorités établies

- Ceci signifie repérer les secteurs, quartiers ou milieux où les populations vulnérables se retrouvent, et ce, en collaboration avec des intervenants du CISSS et du territoire ayant une bonne connaissance du milieu (ex. : intervenants du Centre de réadaptation pour les personnes ayant une dépendance, travailleurs de rue, organisateurs communautaires). Le [Projet Mapping](#)^{79,80} pourrait vous inspirer pour repérer les populations vulnérables.

4. Définir les actions à réaliser en collaboration avec les partenaires du territoire et les mettre en œuvre.

- Favoriser une approche de changement permettant de passer rapidement à l'action. Pour en connaître davantage sur l'**approche novatrice** retenue dans le cadre du projet d'*Intégration des interventions en ITSS*, consulter les [bulletins ITSS](#) du projet.

5. Évaluer et réajuster périodiquement les priorités d'action, en documentant et en suivant l'évolution tant des interventions réalisées que du portrait territorial en matière d'ITSS.

- Se doter d'indicateurs pour évaluer les retombées des actions entreprises^{41,58,81}.
- Demander aux personnes ayant reçu des services d'exprimer leur point de vue relativement à ces services³⁵, cela afin de mieux comprendre leurs besoins. Pour ce faire, avoir recours à des questionnaires que les personnes visées pourront remplir en salle d'attente⁸², en ligne, etc.





E. Pour vous inspirer...

Les initiatives présentées ici sont des exemples concrets d'actions réalisées par des acteurs impliqués dans la lutte contre les ITSS au Québec. Ces exemples visent à vous inspirer et à vous encourager à concevoir des projets qui soient en accord avec votre réalité et avec les besoins propres à votre territoire.

COLLABORER POUR FAIRE UNE DIFFÉRENCE

Neuf partenaires s'unissent pour joindre les personnes marginalisées, Val-d'Or⁵

Pikatemps est un service multidisciplinaire de prévention, de relation d'aide et de dépistage des ITSS qui regroupe les intervenants de neuf organismes communautaires et institutionnels et s'adresse aux personnes marginalisées ayant des comportements sexuels et une consommation à risque. Les intervenants de Pikatemps sont partout (ex. : rues, parcs, bars et organismes communautaires). Toute personne auprès de laquelle ils interviennent est accueillie dans sa globalité. L'intervention vise à répondre aux besoins immédiats de la personne (manger, se loger, etc.). Pikatemps offre une multitude de services : dépistage des ITSS et traitement, vaccination, distribution de matériel d'injection et d'inhalation, relation d'aide, soutien, information et prévention, soins de santé courants, orientation vers d'autres services.

Des partenaires intersectoriels se mobilisent pour mieux intervenir auprès des personnes UDI, Trois-Rivières⁵

Un comité intersectoriel a vu le jour à Trois-Rivières pour améliorer l'intervention auprès des personnes UDI et accroître le sentiment de sécurité de la population. Ce projet est issu d'un partenariat entre la Ville de Trois-Rivières, le CSSS, le Centre de réadaptation pour les personnes ayant une dépendance et quatre organismes communautaires. Même la CSST s'est jointe au projet à la suite d'accidents de travail avec des seringues usagées survenus dans une usine de récupération. Le comité mène plusieurs actions, dont la récupération de seringues, la prévention du passage à l'injection, la formation d'intervenants (incluant des cols bleus de la Ville) et le maintien d'une ligne téléphonique pour permettre aux citoyens de signaler la présence de seringues souillées.

Un réseau intégré régional de soutien et de traitement du VHC, Saguenay⁵

Au Saguenay, les intervenants de plusieurs milieux ont construit un réseau intégré pour le traitement du VHC. Une équipe gravite autour du patient, dans une approche globale, exempte de tout jugement et empreinte d'écoute et de compréhension. Une infirmière assure le lien entre la personne atteinte, son milieu de vie et différents intervenants (travailleur de rue, médecin, psychiatre, infirmière des SIDEPS, travailleur social, intervenant en toxicomanie, pharmacien, etc.) pour créer un réseau de soutien autour de la personne. Dans ces conditions, la majorité des personnes qui s'engagent dans un traitement le terminent.

OFFRIR DES SERVICES DANS LES MILIEUX DE VIE

Une clinique mobile pour joindre les populations vulnérables, Québec⁸³

La clinique SPOT s'est installée dans les locaux de groupes communautaires de trois secteurs de la ville de Québec (basse-ville, Limoilou et Vanier). Les populations vulnérables peuvent s'y présenter sans rendez-vous et même sans carte d'assurance maladie. Ce sont principalement des infirmières qui offrent l'essentiel des soins et assurent les suivis. Elles sont épaulées par des médecins, des travailleurs sociaux et des étudiants. Cinq facultés de l'Université Laval collaborent au projet : médecine, sciences infirmières, sciences sociales, médecine dentaire et pharmacie.

Le traitement du VHC offert dans un CRD par des médecins spécialistes et une équipe multidisciplinaire, Estrie

Le CRD de l'Estrie a aménagé dans ses murs une clinique de VHC en collaboration avec le gastroentérologue du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke. Des services d'information, de dépistage, de préparation en vue d'un traitement et de traitement sont offerts à toute personne qui le souhaite (usagère du CRD ou non). Les personnes atteintes sont traitées mensuellement par le médecin spécialiste de la clinique, en collaboration avec une équipe multidisciplinaire (omnipraticien, infirmière, psychoéducatrice, agente administrative).



Des centres de formation professionnelle, un organisme communautaire et une infirmière des SIDEPS s'unissent pour lutter contre les ITSS, Montérégie⁵

Les intervenantes sociales des centres de formation professionnelle de la Montérégie collaborent à l'organisation d'ateliers de formation donnés par Émiss-ère, un organisme communautaire de la région. Cet organisme travaille à promouvoir le bien-être et la santé sexuelle de différentes populations, dont les jeunes de 16 à 24 ans. Les services offerts par l'organisme consistent en une série de huit ateliers animés par une équipe de sexologues, et ce, à l'intérieur des murs des centres de formation. L'un de ces ateliers porte sur les ITSS. Pour cette occasion, les intervenantes du centre de formation visé invitent l'infirmière des SIDEPS du territoire à se déplacer pour faire du dépistage.

PARTAGER LA RESPONSABILITÉ DE LUTTER CONTRE LES ITSS

Des intervenants agissent ensemble auprès des jeunes, communauté d'Argenteuil

Des partenaires du territoire d'Argenteuil ont organisé une activité de sensibilisation qui a rassemblé des acteurs de la communauté impliqués auprès des jeunes pour que le plus grand nombre d'intervenants de divers milieux développent le réflexe d'aborder la santé sexuelle dans une approche de santé globale. Pour ce faire, les intervenants participant à l'activité ont été informés sur l'épidémie d'ITSS et sur le portrait épidémiologique du territoire. Ils ont échangé à propos de leurs malaises quand il s'agit d'aborder la sexualité et ont partagé des moyens pour intégrer au quotidien la santé sexuelle dans leurs interventions.

OPTIMISER L'UTILISATION DES RESSOURCES

Travailler en complémentarité pour augmenter le nombre de personnes symptomatiques détectées, Trois-Rivières⁵

L'ajout d'une IPS au sein d'une équipe (comprenant par exemple un médecin, une infirmière et une adjointe administrative) permet d'augmenter le nombre de cas d'ITSS détectés. En effet, le médecin n'est plus ici le seul à effectuer la détection des cas, puisque l'IPS est autorisée à évaluer les personnes symptomatiques. Au besoin, elle consulte le médecin ou lui réfère la personne. Une équipe d'un service de santé en milieu collégial a mis en application cette approche avec succès à Trois-Rivières. Concrètement, le médecin n'est présent qu'à temps partiel, mais on peut le joindre de diverses façons à d'autres moments (téléphone, télécopie, etc.). Des horaires de travail complémentaires, combinés à une définition claire des rôles et des responsabilités de chacun, permettent d'optimiser les services offerts.

S'INTÉRESSER AUX SERVICES OFFERTS PAR VOS PARTENAIRES

Aller vers les populations vulnérables, Laval⁵

Sida-vie Laval intervient auprès des travailleuses du sexe dans les milieux où elles sont actives. Pour travailler avec cette population, l'organisme a su établir de bons liens avec le personnel des salons de massage et des agences d'escortes. Pour y arriver, l'intervenante de cet organisme est allée vers les personnes travaillant dans ces lieux en leur laissant le temps d'être à l'aise avec elle. Avec le temps, le personnel de certaines agences d'escortes a pris l'habitude de se déplacer dans les bureaux de l'organisme pour se procurer du matériel de protection.

Amener des personnes clés d'une communauté culturelle à participer à la lutte contre les ITSS, Montréal¹⁴

Gap-vies, un organisme communautaire travaillant auprès des personnes infectées par le VIH, pilote le projet « Pour une réponse interreligieuse au VIH-sida », qui se veut une action concertée entre les églises haïtiennes et africaines de Montréal. Au fil des collaborations, l'organisme a mobilisé les leaders de ces églises autour du rôle qu'ils peuvent jouer pour promouvoir la bonne santé sexuelle des jeunes et redonner espoir et dignité aux personnes infectées par le VIH.



1. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC ET INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *L'épidémie silencieuse : Les infections transmissibles sexuellement et par le sang. Quatrième rapport national sur l'état de santé de la population du Québec*, Québec, Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, 2010, 73 p., [En ligne], [<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2010/10-228-03.pdf>].
2. BITERA, R., et collab. *Programme de surveillance de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) au Québec : Cas cumulatifs 2002-2012*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, en collaboration avec l'Unité de recherche en santé des populations du Centre hospitalier affilié universitaire de Québec, 2013, 145 p.
3. VENNE, S., et collab. *Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec. Année 2013 (et projections 2014)*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2014, 95 p.
4. ARCHAMBAULT, J., et collab. *La responsabilité populationnelle et le travail en réseau local de services au cœur des décisions du conseil d'administration d'un CSSS*, Montréal, Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux, 2013, 59 p.
5. BOYER, G., et collab. *Oser faire autrement : Rapport de l'étude des besoins au regard des ITSS et du travail en RLS*, Québec, Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, 2014, 68 p. (Collection Pour mieux travailler ensemble dans la lutte contre les ITSS, n° 3), [En ligne], [<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2014/14-308-02W.pdf>].
6. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *Programme national de santé publique : Pour améliorer la santé de la population du Québec*, Québec, Gouvernement du Québec, 2015, 85 p. [En ligne], [<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-216-01W.pdf>].
7. INITIATIVE SUR LE PARTAGE DES CONNAISSANCES ET LE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES. *Comment assumer la responsabilité populationnelle*, 2012, [En ligne], [<http://www.ipcdc.qc.ca/exercer-la-responsabilite-populationnelle/comment-assumer-la-responsabilite-populationnelle>].
8. BISAILLON, A., et collab. « L'approche populationnelle au quotidien », *Perspective infirmière*, vol. 7, n° 1, janvier-février 2010, p. 58-62.
9. LAHAIE, C., et H. POLIQUIN. *Portrait des activités en ITSS dans les centres de réadaptation en dépendance du Québec*, communication personnelle, février 2012, [En ligne], [http://www.acrdq.qc.ca/wp-content/uploads/2013/05/Rapport-ACRDQ_CRD-ITSS_30-avril-2013_final.pdf].
10. ROY, D. A., É. LITVAK et F. PACCAUD. *Des réseaux responsables de leur population : Moderniser la gestion et la gouvernance en santé*, Mascouche, Les Éditions du Point, 2010, 198 p.
11. *Cybermanuel sur les concepts de santé publique à l'usage des cliniciens*, glossaire (« prévention primaire »), n. d., [En ligne], [<http://phprimer.afmc.ca/Glossaire?|=P>].
12. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *Guide d'intervention sur les infections transmissibles sexuellement à déclaration obligatoire*, Québec, Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, 2014, 339 p., [En ligne], [<http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/4b1768b3f849519c852568fd0061480d/e405f34686c1b3bc85257cb500494a83?OpenDocument>].

13. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *Glossaire en promotion de la santé*, Genève, Organisation mondiale de la santé, 1998, 24 p.
14. BOYER, G., et collab. *Guide de la cartographie québécoise des acteurs dans la lutte contre les ITSS*, Québec, Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, 2014, 11 p. (Collection Pour mieux travailler ensemble dans la lutte contre les ITSS, n° 1)
15. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *Les centres d'accès au matériel d'injection au Québec*, Québec, Direction des communications du ministère de la Santé et des Services Sociaux, 2013, 6 p., [En ligne], [http://santesaglac.com/medias/centres_acces_materiel_injection.pdf].
16. MAROIS, N. *Programmes nationaux de formation sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang et sur les stratégies d'intervention auprès des populations vulnérables. Répertoire 2014-2015*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2014, 46 p.
17. ALARIE, D., et collab. *2013-2016 – Plan d'action intersectoriel : Pour la promotion d'une sexualité saine et responsable et la prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang à Laval*, Laval, Direction régionale de santé publique de l'Agence de santé et des services sociaux de Laval, 2013, 68 p.
18. PALLUY, J., et collab. *Réussite éducative, santé, bien-être : Agir efficacement en contexte scolaire. Synthèse de recommandations*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2010, 496 p.
19. MOUVEMENT D'INFORMATION ET D'ENTRAIDE DANS LA LUTTE CONTRE LE VIH-SIDA À QUÉBEC. Site de *La Brigade Caoutchouc* du MIELS-Québec, 2012, [En ligne], [<http://www.labrigade.org/>].
20. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *Actions proposées pour la prévention du VIH-sida et de l'hépatite C chez les personnes utilisatrices de drogues. Rapport du comité conseil sur la prévention du VIH et du VHC chez les personnes utilisatrices de drogues*, Québec, Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, 2009, 62 p.
21. BÉDARD, A., L. GRÉGOIRE et A. PARÉ. *Prévenir les ITSS autrement PAR et POUR des clientèles désaffiliées*, Québec, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Direction régionale de santé publique, équipes Évaluation et système de soins et de services (ESSS) et Maladies infectieuses (MI), 2014, 85 p.
22. TREMBLAY, F., et collab. *Jamais l'un sans l'autre : Ensemble pour la prévention conjointe des ITSS et des grossesses chez les jeunes. Rapport du directeur de santé publique*, Joliette, Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, 2014, 40 p.
23. POLIQUIN, H., et C. LAHAIE. *Portrait des activités liées aux infections transmissibles sexuellement et par le sang dans les centres de réadaptation en dépendance du Québec*, Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec, 2013, 58 p.
24. LAZARO, N. *Sexually Transmitted Infections in Primary Care*, 2^e édition, Royal College of General Practitioners et British Association for Sexual Health and HIV, 2013, 144 p.
25. STRIKE, C., et collab. *Recommandations de pratiques exemplaires pour les programmes canadiens de réduction des méfaits auprès des personnes qui consomment des drogues et qui sont à risque pour le VIH, le VHC et d'autres méfaits pour la santé – Partie 1*, Toronto, Groupe de travail sur les pratiques exemplaires pour les programmes de réduction des méfaits au Canada, 2013, 145 p., [En ligne], [<http://www.catie.ca/sites/default/files/bestpractice-harmreduction-fre.pdf>].
26. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *Guide québécois de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang*, Québec, Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, 2014, 227 p., [En ligne], [<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2014/14-308-01W.pdf>].
27. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *Vaccination et ITSS*, Québec, Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, 2014, [En ligne], [<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2013/13-308-10W.pdf>].



28. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *Sexualité saine et responsable en contexte scolaire : Recommandations du groupe de travail national sexualité-jeunesse*, Québec, Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, 2014, 44 p.
29. DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE L'ESTRIE. *Plan d'action estrien 2015-2020 pour la lutte aux ITSS*, Sherbrooke, Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie, 2015, 57 p.
30. AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL et COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC. *Fiche de prévention clinique*, 2015, [En ligne], [<http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2015-07-01-fr-fiche-de-prevention-clinique.pdf>].
31. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *Intervention préventive relative aux ITSS : Visite initiale et counseling prétest*, 2014, [En ligne], [http://www.fmoq.org/Lists/FMOQDocumentLibrary/fr/Formation%20Professionnelle/Politiques%20et%20documentation/Formulaires/08-308-02FA_ITSS_Visite%20Initiale.pdf].
32. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *Intervention préventive relative aux ITSS : Visite subséquente et counseling post-test*, 2014, [En ligne], [http://www.fmoq.org/Lists/FMOQDocumentLibrary/fr/Formation%20Professionnelle/Politiques%20et%20documentation/Formulaires/08-308-02FA_ITSS_VisiteSubsequente.pdf].
33. DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE. *ITSS. Infections transmissibles sexuellement et par le sang*, section Santé publique / Protection – Maladies infectieuses, 2014, [En ligne], [http://www.santeestrie.qc.ca/sante_publicque/protection_maladies_infectieuses/infections_transmissibles_sexuellement_sang%20.php].
34. PARENTEAU, É., sous la coordination de M.-C. DROUIN. *L'utilisation des nouvelles technologies de l'information et de la communication dans la prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS). Rapport de stage*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2013, 26 p.
35. FACULTY OF SEXUAL & REPRODUCTIVE HEALTHCARE. *Service Standards for Sexual and Reproductive Healthcare*, Londres, Royal College of Obstetricians & Gynaecologists, 2013, 144 p.
36. DROUIN, M.-C. *Pratiques cliniques préventives relatives aux infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS). Rapport d'enquête réalisée auprès d'infirmières et de gestionnaires œuvrant en première ligne, mai-juin 2011*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2012, 85 p.
37. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *Prélèvements et analyses recommandés en fonction de l'infection recherchée chez les personnes asymptomatiques (dépistage)*, Québec, Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, 2014, 5 p., [En ligne], [<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2013/13-308-13W.pdf>].
38. BRITISH ASSOCIATION FOR SEXUAL HEALTH AND HIV ET MEDICAL FOUNDATION FOR HIV & SEXUAL HEALTH. *Standards for the Management of Sexually Transmitted Infections (STIs)*, MEDFASH, 2014, 72 p.
39. BILODEAU, A., et collab. *L'intervention en prévention des ITSS à Montréal : Potentialités, limites et défis de la collaboration dans le contexte de la création des CSSS*, Montréal, Chaire de recherche du Canada en organisation communautaire (CRCO) et Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2011, 117 p.
40. AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA, CENTRE DE LA LUTTE CONTRE LES MALADIES TRANSMISSIBLES ET LES INFECTIONS. *Aborder les déterminants des infections transmissibles sexuellement et par le sang chez les jeunes de la rue : Accès aux services de santé*, Ottawa, Agence de la santé publique du Canada, 2014, 5 p.
41. DIRECTION DES RISQUES BIOLOGIQUES ET DE LA SANTÉ AU TRAVAIL. *Optimiser le dépistage et le diagnostic de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2011, 170 p.
42. QUÉBEC. *Loi sur les services de santé et les services sociaux : RLRQ, chapitre S-4.2, à jour au 1^{er} septembre 2015*, Québec, Éditeur officiel du Québec, [En ligne], [http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S_4_2/S4_2.html].



43. JANELLE, F., et collab. *ÉPIDÉMIE D'ITSS : Inversons la tendance. Services en lien avec le dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS). Portrait régional*, Longueuil, Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, 2014, 29 p.
44. Norme internationale ISO 15189-03, Laboratoires d'analyses de biologie médicale – Exigences particulières concernant la qualité et la compétence.
45. TRUDEAU, J.-B., et L. BÉLANGER. « Ordonnances collectives : Le médecin n'est pas responsable de tout ! », *Le collège*, vol. 52, n° 4, automne 2012, p. 14.
46. DURAND, S., et M. MAILLÉ. *Lignes directrices – Pratique clinique de l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne*, 2^e édition, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et Collège des médecins du Québec, 2014, 67 p.
47. « Pouvoir des autorités de santé publique et du gouvernement en cas de menace à la santé de la population », dans QUÉBEC. *Loi sur la santé publique : RLRQ, chapitre S-2.2, à jour au 1^{er} septembre 2015*, Québec, Éditeur officiel du Québec, chapitre XI, art. 100, alinéa 8, [En ligne], http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S_2_2/S2_2.html.
48. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *Intervention préventive relative aux infections transmissibles sexuellement et par le sang : Renseignements complémentaires*, Québec, Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, 2014, [En ligne], <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2013/13-308-07W.pdf>.
49. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *Aide-mémoire à l'intention des professionnels de la santé*, Québec, Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, 2009, 8 p.
50. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *Les partenaires sexuels, il faut s'en occuper !*, Québec, Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, 2014, [En ligne], <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2013/13-308-09W.pdf>.
51. AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. *Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement*, 2013, [En ligne], <http://www.phac-aspc.gc.ca/std-mts/sti-its/cgsti-ldcits/index-fra.php#tdm>.
52. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. « Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines », *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)*, vol. 59, n° RR-12, 2010, 110 p.
53. NOËL, L., J. LAFOREST et P.-R. ALLARD. *L'accès au suivi et au traitement pour les personnes atteintes de l'hépatite C au Québec. Analyse de l'offre de services*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2007, 110 p.
54. NAAR-KING, S., et collab. « Motivational Interviewing by Peer Outreach Workers: A Pilot Randomized Clinical Trial to Retain Adolescents and Young Adults in HIV Care », *AIDS Care*, vol. 21, n° 7, juillet 2009, p. 868-873.
55. PERREAULT, M., et collab. « Traitement du VIH auprès d'une clientèle marginalisée : Approche de proximité pour favoriser l'observance des rendez-vous », *Canadian Journal of Public Health*, vol. 100, n° 6, novembre/décembre 2009, p. 459-462.
56. RAJABIUN, S., S. COLEMAN et M.-L. DRAINONI. « Keeping At-Risk Persons Living with HIV/AIDS in Care: A Qualitative Study of Staff Perspectives », *Journal of HIV/AIDS & Social Services*, vol. 10, n° 2, 2011, p. 120-138.
57. INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Rapport sur la mise à jour des indications de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang*, 2014, [En ligne], https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1934_Rapport_Indications_Depistage_ITSS.pdf.
58. GAUDREAU, S., et collab. *Innovier dans l'action : Guide pratique sur l'animation des réseaux locaux de services*, OQRLS, 2013, 20 p.
59. CHIASSON, N., A. DROUIN et A. LANOUE. *Portrait sommaire du travail de proximité en Montérégie : Présenté par territoire de CRÉ (Longueuil, Montérégie Est et Vallée-du-Haut-Saint-Laurent)*, Engagement jeunesse, 2009, 21 p.



60. CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE DES MALADIES INFECTIEUSES. *Guide de planification des services d'approche à l'intention des praticiens qui travaillent dans le domaine des maladies infectieuses auprès des populations vulnérables*, 2^e édition, Winnipeg, Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses, 2012, 72 p.
61. GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Vers une meilleure cohérence des interventions en matière de santé et de sécurité publiques auprès des personnes utilisatrices de drogues par injection. Guide de prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang à l'intention des services policiers, des groupes communautaires et des établissements de santé et de services sociaux*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, ministère de la Sécurité publique, 2014, 98 p., [En ligne], [<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2013/13-313-03W.pdf>].
62. BLAIN, G. *Guide d'élaboration d'un protocole d'entente entre les organismes communautaires et les établissements de santé et de services sociaux*, Direction des services sociaux de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec, 2006, 11 p.
63. LEMIEUX, V. *Pour qu'on se comprenne ! Précautions et littératie en santé. Guide pour les professionnels et communicateurs en santé*, Montréal, Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2013, 61 p.
64. LÉPINE, V., et collab. *Trousse d'outils pour la prévention et le soutien auprès des Québécois d'origine haïtienne*, Montréal, Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, COCQ-SIDA et GAP-VIES, 2008, 197 p., [En ligne], [http://www.dsp.santemontreal.qc.ca/publications/publications_resume.html?tx_wfqbe_pi1%5Buid%5D=265].
65. KAKAR, S.R., et collab. « A Retrospective Case Note Review of Sex Worker Attendees at Sexual Health Clinics in the Western Suburbs of Sydney », *Sexual Health*, vol. 7, n° 1, 2010, p. 3-7.
66. RAMSAY, S. « Embrasser d'autres cultures : L'éducation sexuelle auprès d'une clientèle multiculturelle », *Ça sexprime*, vol. 1, n° 3, hiver 2005, p. 2-12.
67. BOILY, G. *Exemple d'utilisation de nouvelles technologies pour réaliser l'IPPAP : Protocole de la région de Montréal*, présentation au Colloque MI et ITSS, Québec, 9 avril 2014, [En ligne], [http://www.inspq.qc.ca/Data/Sites/1/SharedFiles/maladies-infectieuses/colloque-mi-itss/13_10h15_9_avril_GBoily.pdf].
68. *Condom Québec*, [En ligne], [https://play.google.com/store/apps/details?id=com.appwapp.condomquebec.android&hl=fr_CA].
69. *Prêt pour l'action*, [En ligne], [<http://www.pretpourlaction.com/>].
70. *À bien y penser*, [En ligne], [<http://www.itss.gouv.qc.ca/>].
71. IMBLEAU, M., et collab. *Un portrait des services intégrés de dépistage et de prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang (SIDEPS) 2004-2005*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2007, 81 p.
72. INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Travailler en réseau auprès des populations vulnérables*, 2014, [En ligne], [<http://www.inspq.qc.ca/formations/itss/travailler-en-reseau-aupres-des-populations-vulnerables>].
73. ASSOCIATION DES INTERVENANTS EN TOXICOMANIE DU QUÉBEC INC. *Qu'est-ce que la réduction des méfaits?*, Montréal, 2006, [En ligne], [<http://reductiondesmefaits.aitq.com/index.php/quest-ce-que-la-rction-des-mits-mainmenu-36>].
74. CLUTTERBUCK, D.J., et collab. « UK National Guideline on Safer Sex Advice », *International Journal of STD & AIDS*, vol. 23, n° 6, 2012, p. 381-388.
75. MALLETTE, S., et collab. *Répertoire des programmes et des priorités nationales de développement des compétences 2015-2016. Destiné au personnel du réseau de la santé et des services sociaux*, Québec, Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, 2014, 28 p.



76. LAMARCHE, P.A., et collab. « Intégration des services : Enjeux structurels et organisationnels ou humains et cliniques? », *Ruptures, revue transdisciplinaire en santé*, vol. 8, n° 2, 2001, p. 71-92.
77. CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE DES MALADIES INFECTIEUSES. *Santé sexuelle et VIH/ITS formation des professionnels de la santé publique canadienne : Enquête, analyse documentaire et examen sommaire des données Internet*, Winnipeg, Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses, 2008, 42 p.
78. BOYER, G., et collab. *Guide du réseau de services et de collaborations dans la lutte contre les ITSS*, Québec, Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, 2014, 27 p. (Collection Pour mieux travailler ensemble dans la lutte contre les ITSS, n° 2)
79. PAQUET-GAGNON, P.-A., et collab. *Le projet Mapping pour la prévention des ITSS chez les personnes ayant des activités à risque au sein des populations vulnérables. Bilan de la première expérimentation de la démarche en Chaudière-Appalaches et recommandations pour sa poursuite*, Direction de santé publique et de l'évaluation de l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, 2011, 31 p.
80. PAQUET-GAGNON, P.-A., et coll. *Le projet Mapping pour la prévention des ITSS chez les personnes ayant des activités à risque au sein des populations vulnérables. Outils utilisés pour la première expérimentation de la démarche en Chaudière-Appalaches*, Direction de santé publique et de l'évaluation de l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, 2011, 57 p.
81. BLOUIN, K., et collab. *Surveillance des infections transmissibles sexuellement et par le sang. Rapport intégré : Épidémiologie des infections transmissibles sexuellement et par le sang au Québec*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2012, 183 p.
82. AICKEN, C.R.H., et collab. « Rationale and Development of a Survey Tool for Describing and Auditing the Composition of, and Flows Between, Specialist and Community Clinical Services for Sexually Transmitted Infections », *BioMed Central Health Services Research*, vol. 11, n° 30, 2011, p.1-8.
83. RICARD-CHÂTELAIN, B. *Une « clinique mobile » voit le jour au centre-ville de Québec*, 2014, [En ligne], [\[http://www.lapresse.ca/le-soleil/actualites/sante/201405/21/01-4768693-une-clinique-mobile-voit-le-jour-au-centre-ville-de-quebec.php\]](http://www.lapresse.ca/le-soleil/actualites/sante/201405/21/01-4768693-une-clinique-mobile-voit-le-jour-au-centre-ville-de-quebec.php).





ANNEXES

GUIDES DE PRATIQUES ET OUTILS CLINIQUES POUR LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

- *Guide québécois de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang :*
[\[http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2014/14-308-01W.pdf\]](http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2014/14-308-01W.pdf)
- *Guide québécois de dépistage des ITSS. Supplément – Dépistage du VIH dans les points de service à l'aide de trousse de dépistage rapide :*
[\[http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2014/14-308-08W.pdf\]](http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2014/14-308-08W.pdf)
- *Guides sur le traitement pharmacologique des ITSS :*
[\[https://www.inesss.qc.ca/publications/publications/publication/guides-sur-le-traitement-pharmacologique-des-itss.html\]](https://www.inesss.qc.ca/publications/publications/publication/guides-sur-le-traitement-pharmacologique-des-itss.html)
- *Guide d'intervention sur les infections transmissibles sexuellement à déclaration obligatoire :*
[\[http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2014/14-271-01W.pdf\]](http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2014/14-271-01W.pdf)
- *La prise en charge et le traitement des personnes co-infectées par les virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et le virus de l'hépatite B (VHB) :*
[\[http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2010/10-334-02.pdf\]](http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2010/10-334-02.pdf)
- *La thérapie antirétrovirale pour les adultes infectés par le VIH (2015). Guide et résumé du Guide pour les professionnels de la santé :*
[\[http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2014/14-337-02W.pdf\]](http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2014/14-337-02W.pdf)
- *L'examen médical périodique de l'adulte vivant avec le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) (2014). Guide et outil pratique pour le professionnel de la santé :*
[\[http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2014/14-308-05W.pdf\]](http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2014/14-308-05W.pdf)
- *Protocole québécois pour le traitement d'une infection à Chlamydia trachomatis ou à Neisseria gonorrhoeae chez une personne asymptomatique. [à paraître]*
- *Recommandations de pratiques exemplaires pour les programmes canadiens de réduction des méfaits auprès des personnes qui consomment des drogues et qui sont à risque pour le VIH, le VHC et d'autres méfaits pour la santé – Partie 1 :*
[\[http://www.catie.ca/sites/default/files/bestpractice-harmreduction-fre.pdf\]](http://www.catie.ca/sites/default/files/bestpractice-harmreduction-fre.pdf)
- *Outils pour l'intervention préventive relative aux infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) :*
[\[http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/4b1768b3f849519c852568fd0061480d/0eba3f63ac713679852574be006ab5e1?OpenDocument\]](http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/4b1768b3f849519c852568fd0061480d/0eba3f63ac713679852574be006ab5e1?OpenDocument)

SITES INTERNET

- INSPQ – Espace ITSS : [\[http://www.espaceitss.ca/\]](http://www.espaceitss.ca/)
- Site du MSSS pour les professionnels : [\[www.msss.gouv.qc.ca/itss\]](http://www.msss.gouv.qc.ca/itss)



- *Masexualite.ca*, un site pour les jeunes, les enseignants, les professionnels de la santé et les parents : [www.masexualite.ca]
- *SEXO clic*, un site pour les intervenants scolaires : [<http://www.sexoclic.ca>]
- *Mon profil sexe*, pour les 15 à 25 ans et les intervenants jeunesse : [<http://www.monprofilsexe.com>]
- *À bien y penser*, information pour les jeunes : [<http://www.itss.gouv.qc.ca/>]
- *Prêt pour l'action*, un site de la COCQ-SIDA pour les HARSAH (bilingue) : [<http://www.pretpourlaction.com>]
- COQ-SIDA, Coalition des organismes communautaires québécois de lutte contre le sida : [<http://www.cocqsida.com/>]
- Portail VIH sida du Québec : [www.pvsq.org]
- Programme de mentorat VIH et VHC : [www.pnmvs.org]
- *Réduction des méfaits*, Association des intervenants en toxicomanie du Québec : [<http://reductiondesmefaits.aitq.com/>]
- Association québécoise pour la promotion de la santé des personnes utilisatrices de drogues (AQPSUD) : [<http://injecteur.ca/>]
- *Stella. Vivre et travailler en sécurité et dans la dignité*, pour les travailleuses du sexe : [<http://chezstella.org/stella/>]

OUTILS DIVERS

- *Guide de la cartographie québécoise des acteurs dans la lutte contre les ITSS* : [<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2014/14-308-03W.pdf>]
- *Le projet Mapping pour la prévention des ITSS chez les personnes ayant des activités à risque au sein des populations vulnérables* : [http://www.espaceitss.ca/DATA/DOCUMENT/374~v~Projet_Mapping_Chaudiere-Appalaches_bilan.pdf] [http://www.espaceitss.ca/DATA/DOCUMENT/373~v~Projet_Mapping_Chaudiere-Appalaches_outils.pdf]
- *Programmes nationaux de formation sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang et sur les stratégies d'intervention auprès des populations vulnérables* : [<https://www.inspq.qc.ca/formation/institut/itss>]
- *Balises pour les établissements de santé et de services sociaux et les organismes communautaires désirant offrir des services d'injection supervisée aux personnes qui font usage de drogues par injection* : [<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2013/13-313-01W.pdf>]
- *Guide d'élaboration d'un protocole d'entente entre les organismes communautaires et les établissements de santé et de services sociaux* : [<http://www.agencesss04.qc.ca/images/images/documents/2007/guide%20elaboration%20protocole%20entente%20oc.pdf>]
- *Questionnaire bref de recherche de facteurs de risque (extrait des Lignes directrices canadiennes sur le ITS)* : [<http://www.espaceitss.ca/18-outil-questionnaire-bref-de-recherche-de-facteurs-de-risque.html?pageEnCours=1>]
- *École en santé – Mosaïk*, des outils de promotion et de prévention en matière de sexualité-jeunesse pour intervenir en contexte scolaire : [<http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/mosaik/>]
- *Ça Sexprime*, pour les intervenants menant des activités d'éducation à la sexualité au niveau secondaire en milieu scolaire et communautaire : [<http://www.casexprime.gouv.qc.ca/fr/accueil>]
- *Entre les transformations, les frissons, les passions... et toutes les questions*, guide à l'usage des parents pour discuter de sexualité avec leur adolescent : [<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2008/08-307-01.pdf>]





Annexe 2

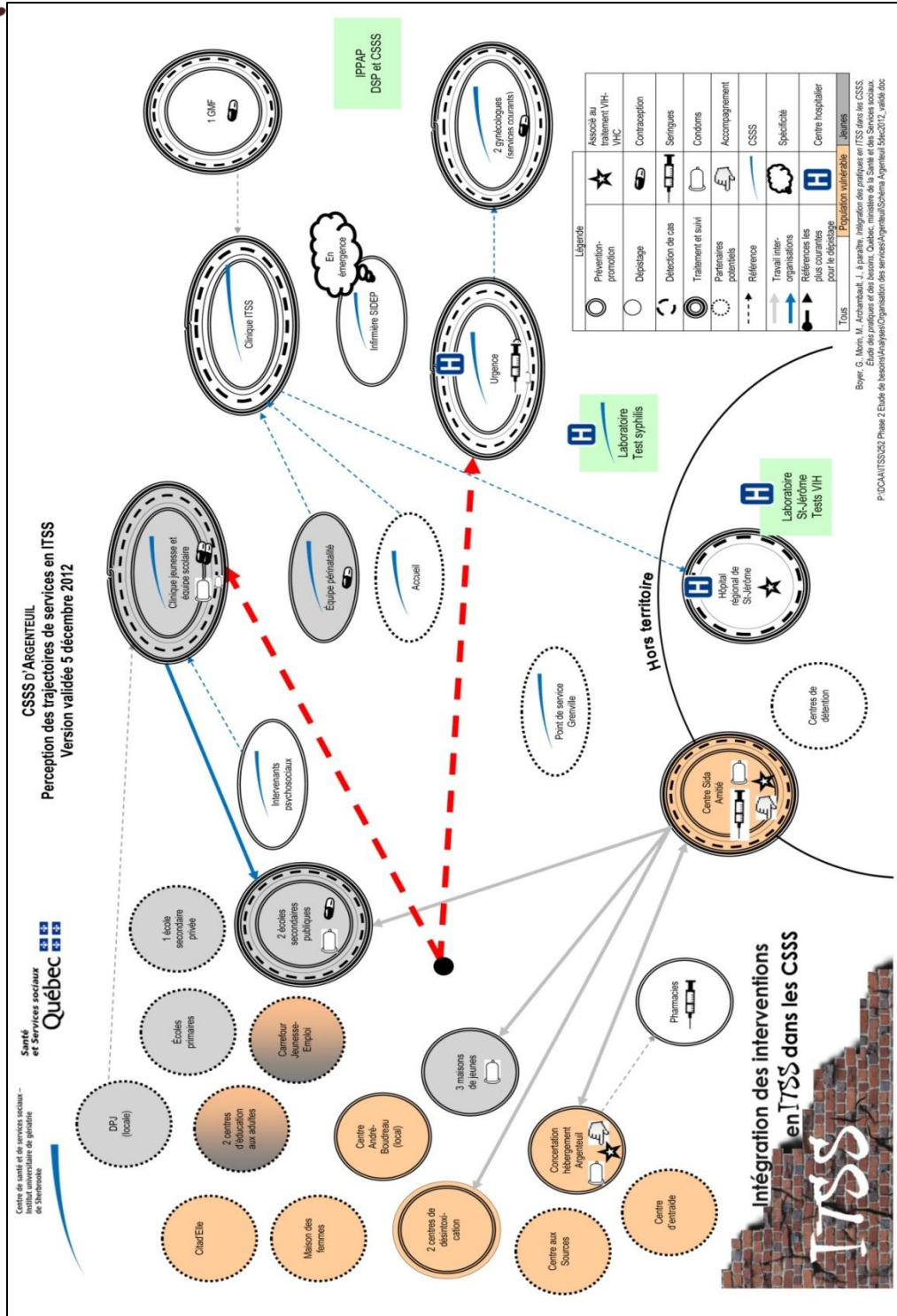
Démarche de recherche documentaire

Au début du projet d'*Intégration des interventions en ITSS*, nous avons lu les documents recommandés par le MSSS. Puis, nous avons effectué une recherche documentaire et un tri mensuel des documents recensés, qui nous a permis de construire une banque de références (publications ministérielles, sites Internet, etc.). Nous avons complété cette banque à l'aide d'une recherche documentaire dont les principales composantes sont décrites ci-dessous.

1. Choix des critères de la recherche documentaire :
 - le choix des critères pour la recherche documentaire est issu d'un consensus entre les membres de l'équipe de travail du CIUSSS de l'Estrie – CHUS (une conseillère-cadre, trois agentes de planification, de programmation et de recherche et deux techniciens en documentation).
2. Critères de la recherche documentaire. Les documents retenus devaient :
 - avoir été publiés dans les cinq dernières années;
 - avoir été publiés en français ou en anglais;
 - provenir de banques de données scientifiques;
 - provenir de pays dont le système de santé est similaire au nôtre (Québec, Canada) (ex. : États-Unis, Europe, incluant la Scandinavie, et Australie);
 - s'intéresser à une ou à plusieurs populations vulnérables aux ITSS (voir définition à la page 3);
 - s'intéresser à un ou à plusieurs types d'ITSS (VIH, VHB, VHC, gonorrhée, syphilis, chlamydia, herpès);
 - s'intéresser à un ou à plusieurs types d'intervention dans le domaine des ITSS ou à l'organisation des services (ex. : pratiques reconnues en promotion et en prévention, adaptation des services en fonction des particularités des populations vulnérables).
3. Stratégies de recherche utilisées par les techniciens en documentation :
 - recherche dans les banques de données PUBMED (MEDLINE) et CINHALL;
 - recherche à partir de mots-clés tels que :
 - « Sexually Transmitted Diseases », « Sexually Transmitted Infections »,
 - « Disadvantaged population », « Vulnerable persons », « IDU », « Men who have sex with men »,
 - « Guidelines », « Evidence-Based Practice », « Efficient Approaches »,
 - « Primary Health Care », « Delivery of Health Care, Integrated », « Health Services Accessibility »,
 - « Reviews », « Meta-analysis »;
 - certains mots-clés étaient en vocabulaire libre, d'autres en vocabulaire contrôlé. Les mots-clés étaient combinés à l'aide d'opérateurs de logique booléenne (AND, OR) et les résultats étaient filtrés en fonction des dates de publication. Les doublons ont été éliminés et les publications non pertinentes ont été rejetées par les techniciens en documentation.
4. Publications retenues par les techniciens en documentation :
 - parmi les références recensées par les techniciens, nous avons finalement retenu les références ayant un lien avec les points présentés dans les pistes d'action.

Annexe 3

Exemple d'un réseau de services et de collaborations



| Légende | Associés au traitement VIH-VHC | Contraception | Sérum | Condoms | Accompagnement | CSSS | Spécificité | Centre hospitalier | Jeunes |
|-------------------------------|--------------------------------|---------------|-------|---------|----------------|------|-------------|--------------------|--------|
| Prévention-promotion | ★ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Dépistage | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Détection de cas | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Traitement et suivi | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Partenaires potentiels | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Référence | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Travail inter-organisations | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Références les plus courantes | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Population vulnérable | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Tous | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

Boyer, G., Morin, M., Archambault, J., à paraître. Intégration des pratiques en ITSS dans les CSSS. Étude des pratiques et des besoins. Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux. P-004/ITSS/03 Phase 2 Étude de besoins/Étude de l'organisation des services/Argenteuil/Colonna Argenteuil 2006/01/12, inédit.doc



Annexe 5

Rôles et responsabilités des acteurs en fonction du continuum d'interventions dans le domaine des ITSS

| | Interventions auxquelles participent les acteurs concernés | | | | |
|---|--|------------|----------|----------|---------------------|
| | Promouvoir | Identifier | Dépister | Détecter | Traiter et soutenir |
| Acteurs habituels (exemples) ** | | | | | |
| Infirmière (scolaire, des SIDEPE, d'une clinique jeunesse, d'un GMF, etc.) | x | x | x | * | T* - S |
| Infirmière praticienne spécialisée (IPS) | x | x | x | x | T - S |
| Infirmière d'Info-Santé | x | x | | | |
| Intervenant d'un CRD | x | x | | | S |
| Intervenant d'un organisme communautaire | x | x | | | S |
| Médecin de famille ou médecin spécialiste | x | x | x | x | T - S |
| Acteurs potentiels (exemples) *** | | | | | |
| Intervenant psychosocial d'un CISSS | x | x | | | S |
| Intervenant d'un centre jeunesse | x | x | | | S |
| Intervenant communautaire en santé mentale ou en toxicomanie | x | x | | | S |
| Intervenant scolaire | x | x | | | S |
| Pharmacien | x | x | | | S |
| Infirmière d'un établissement de détention | x | x | x | * | T* - S |
| Sexologue | x | x | | | S |
| Acteurs insoupçonnés (exemples) **** | | | | | |
| Pair aidant (ex. : jeune, UDI, HARSAH) | x | x | | | S |
| Gardien de sécurité à l'accueil d'un CH | x | | | | |
| Policier | x | x | | | |
| Propriétaire d'un établissement commercial (ex. : bar, sauna, salon de massage) | x | | | | |
| Pasteur ou prêtre (principalement dans les communautés culturelles) | x | | | | S |

Légende

T : les acteurs participent au traitement seulement.

S : les acteurs participent au soutien (clinique et/ou psychosocial) seulement.

T - S : les acteurs participent au traitement *et* au soutien (clinique et/ou psychosocial).

* Interventions réalisées par les infirmières travaillant dans des établissements où des ordonnances collectives leur permettent de détecter ou de traiter certaines ITSS chez les personnes symptomatiques; pour les autres cas, elles dirigent la personne vers un médecin ou vers une IPS.

** **Acteurs habituels** : ces acteurs travaillent auprès des populations vulnérables aux ITSS. Leur champ d'action couvre une partie ou l'ensemble du continuum d'interventions dans le domaine des ITSS.

*** **Acteurs potentiels** : ces acteurs ne sont pas ou sont peu associés aux interventions en matière d'ITSS, même s'ils sont en contact avec les populations vulnérables à ces infections. Ils peuvent néanmoins contribuer à l'une ou l'autre des étapes du continuum d'interventions (de la promotion au traitement) et ils sont généralement en mesure d'orienter les personnes qui en ont besoin vers d'autres services.

**** **Acteurs insoupçonnés** : ces acteurs sont en contact avec l'ensemble de la population d'un territoire. Ils sont rarement associés à des activités ayant un lien avec la lutte contre les ITSS, même s'ils peuvent y jouer un certain rôle, particulièrement pour promouvoir des comportements sains et sécuritaires ou orienter les personnes vers une ressource de dépistage.

