



**Ministère de la Santé
et des Services sociaux**

Guide du réseau de services et de collaborations dans la lutte contre les ITSS

**Collection
Pour mieux travailler ensemble
dans la lutte contre les ITSS**

Numéro 2

Le présent rapport ne constitue pas nécessairement les orientations du ministère de la Santé et des Services sociaux. Il représente l'opinion des auteurs du Guide du réseau de services et de collaborations dans la lutte contre les ITSS. Son contenu n'engage que ses auteurs.

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, 2014

Bibliothèque et Archives Canada, 2014

ISBN : 978-2-550-70509-3 (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, 2014

Le projet d'Intégration des interventions en ITSS dans les CSSS a été confié au Centre de santé et de services sociaux — Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke (CSSS-IUGS) dans le cadre d'un mandat de la Direction de la prévention et de la promotion de la santé du ministère de la Santé et Services sociaux du Québec (MSSS) et d'une contribution financière des deux partenaires.

Vous pouvez communiquer avec l'équipe du projet à l'adresse suivante :

[\[infoitss.csss-iugs@msss.gouv.qc.ca\]](mailto:infoitss.csss-iugs@msss.gouv.qc.ca).

Recherche et rédaction

Ginette Boyer, agente de planification, de programmation et de recherche, CSSS-IUGS

Michelle Morin, agente de planification, de programmation et de recherche, CSSS-IUGS

Pier B. Lortie, agente de planification, de programmation et de recherche, CSSS-IUGS

Marie-Andrée Roy, agente de planification, de programmation et de recherche, CSSS-IUGS

En collaboration avec **Johanne Archambault**, directrice, Direction de santé publique et du développement des communautés, CSSS-IUGS, jusqu'en mars 2013.

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

Denis Blanchard, 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, Service de lutte contre les ITSS, 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, MSSS

Monique Imbleau, conseillère à l'évaluation, Vice-présidence aux affaires scientifiques, Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)

Julie Lane, conseillère-cadre par intérim, Direction générale, CSSS-IUGS

Ken Monteith, directeur général, Coalition des organismes communautaires québécois de lutte contre le sida

Sylvie Venne, médecin-conseil, Service de lutte contre les ITSS, MSSS

Mise en pages

Valérie Plante, technicienne en administration, CSSS-IUGS

TABLE DES MATIÈRES

Mieux travailler ensemble pour lutter contre les ITSS	1
1. Le réseau de services et de collaborations en matière d'ITSS : ce qu'il est... et ce qu'il n'est pas !	1
2. Lire un réseau de services et de collaborations dans la lutte contre les ITSS, une étape à la fois	3
2.1 Les types d'organisations en présence	4
2.2 Les portions du continuum de services	5
2.3 Des activités particulières	7
2.4 Les populations cibles	8
2.5 La nature des collaborations.....	10
3. Comment produire le schéma d'un réseau pour soutenir le travail dans un RLS ?.....	12
En guise de conclusion : un outil pour faire un pas de plus dans la bonne direction	12

LISTE DES FIGURES

Figure 1	Légende du réseau de services et de collaborations dans la lutte contre les ITSS.....	13
Figure 2	Réseau de services et de collaborations dans la lutte contre les ITSS du CSSS Les Eskers de l'Abitibi.....	15
Figure 3	Réseau de services et de collaborations dans la lutte contre les ITSS du CSSS de La Haute-Gaspésie.....	17
Figure 4	Réseau de services et de collaborations dans la lutte contre les ITSS du CSSS d'Argenteuil.....	19
Figure 5	Réseau de services et de collaborations dans la lutte contre les ITSS du CSSS de Trois-Rivières.....	21
Figure 6	Réseau de services et de collaborations dans la lutte contre les ITSS du CSSS-IUGS (Sherbrooke).....	23
Figure 7	Réseau de services et de collaborations dans la lutte contre les ITSS du CSSS de la Vieille-Capitale	25
Figure 8	Réseau de services et de collaborations dans la lutte contre les ITSS du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel.....	27

Intégration des interventions
en ITSS dans les CSSS



MIEUX TRAVAILLER ENSEMBLE POUR LUTTER CONTRE LES ITSS

De véritables gains ont été réalisés dans les trente dernières années dans la lutte contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), grâce au développement des connaissances et à l'amélioration continue des interventions dans ce domaine. De la prévention au traitement, de nombreux intervenants se sont investis dans la lutte contre les ITSS, tant au sein des centres de santé et de services sociaux (CSSS) que chez leurs partenaires (organismes communautaires et autres) des réseaux locaux des services (RLS). Malgré certains succès – comme le traitement du VIH, par exemple –, et en dépit de tous ces efforts, on note une augmentation inquiétante de la prévalence de certaines ITSS depuis quelques années.

Cette recrudescence des ITSS entraîne un constat difficile, mais décisif : les façons de faire actuelles ne permettent pas de lutter efficacement contre cette problématique complexe. Pour obtenir des gains réels, il faut donc réexaminer la question et tenter de *faire autrement*.

Le quatrième rapport sur l'état de santé de la population québécoise, intitulé *L'épidémie silencieuse*¹, insiste sur le fait qu'il est essentiel d'intégrer de *nouveaux* acteurs parmi l'ensemble des acteurs luttant actuellement contre les ITSS et de s'assurer que ceux-ci entreprennent des actions *concertées* sur leur territoire. Cela représente tout un défi pour les CSSS, qui ont la responsabilité de mobiliser leurs partenaires. Le défi est également grand pour les acteurs des paliers régional et national, qui doivent soutenir les acteurs locaux et créer des conditions facilitant l'intégration des pratiques dans le domaine de la santé publique, particulièrement en matière d'ITSS, au sein des CSSS et des RLS.

Ce réseau de services et de collaborations (appelé parfois « réseau » dans la suite du document) s'appuie sur la définition d'un RLS comme « un ensemble potentiel de partenaires sectoriels et intersectoriels, qui s'allient pour conjuguer et maximiser leurs efforts en vue d'améliorer la santé et le bien-être de la population d'un territoire donné² ». Par conséquent, la définition d'acteurs associés à la lutte contre les ITSS est élargie à tout intervenant, groupe d'intervenants ou organisme :

- qui est en contact avec les populations vulnérables aux ITSS :
 - jeunes ;
 - hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes ;
 - travailleurs et travailleuses du sexe ;

1. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC, 2010. *L'épidémie silencieuse. Les infections transmissibles sexuellement et par le sang. Quatrième rapport national sur l'état de santé de la population*, 73 p.

2. J. ARCHAMBAULT, G. BOUCHER, S. GAUDREAU ET H. POLLENDER, 2013. *La responsabilité populationnelle et le travail en réseau local de services au cœur des décisions du conseil d'administration d'un CSSS*, AQESSS, MSSS, IPCDC et OQRLS, p. 27.

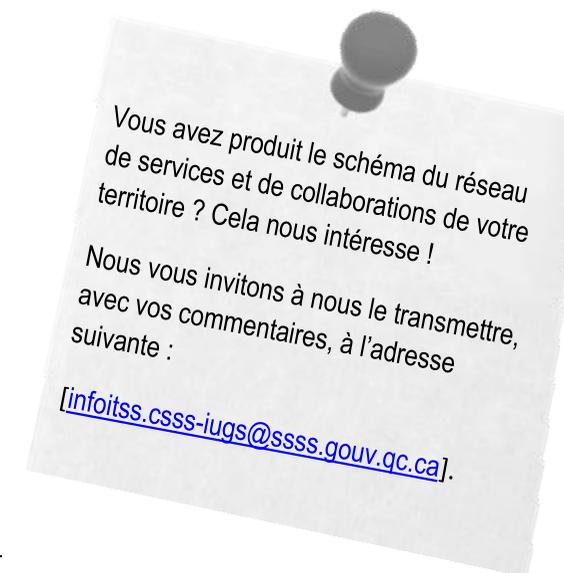
- utilisateurs de drogues par injection ou par inhalation ;
- communautés autochtones ;
- personnes originaires d'un pays où les ITSS sont endémiques ;
- personnes incarcérées ;

ou

- qui a un potentiel d'action sur l'un ou l'autre des déterminants de la santé sexuelle et de la consommation de drogues de la population (éducation, milieux de vie, logement, etc.).

1. LE RÉSEAU DE SERVICES ET DE COLLABORATIONS DANS LA LUTTE CONTRE LES ITSS : CE QU'IL EST... ET CE QU'IL N'EST PAS !

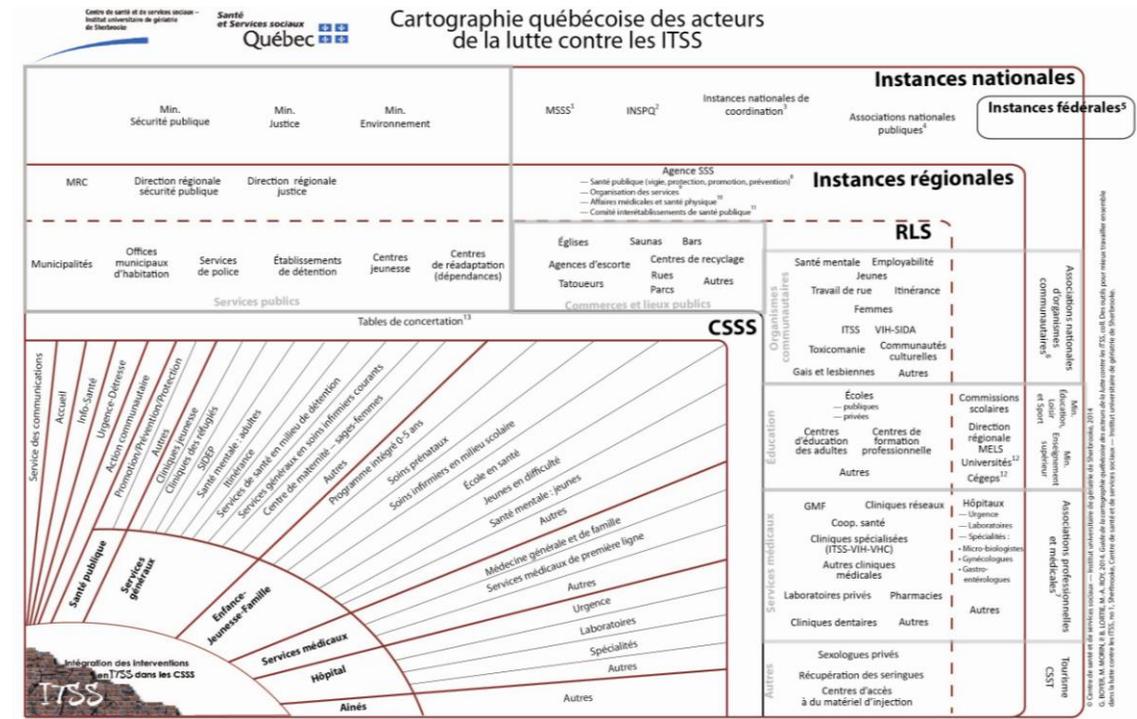
L'idée d'une représentation graphique du réseau de services et de collaborations dans la lutte contre les ITSS sur le territoire d'un CSSS donné est née d'une étude des pratiques et des besoins réalisée auprès des intervenants du territoire de sept CSSS³. Il fallait trouver une façon de faire une synthèse des entrevues « qui parle » à des gens d'action. Près de 250 questionnaires, intervenants et divers partenaires ont décrit, très concrètement, de quelle manière ils luttent contre les ITSS et ils ont partagé leurs perceptions de l'état des collaborations au sein de leur RLS. C'est en validant ces résultats auprès des participants à l'étude que le comité de pilotage du projet a réalisé le potentiel de ce réseau graphique pour d'autres territoires.



3. G. BOYER, M. MORIN, P. B. LORTIE ET M.-A. ROY, 2014. *Oser faire autrement. Rapport de l'étude des besoins au regard des ITSS et du travail en RLS*, coll. Pour mieux travailler ensemble dans la lutte contre les ITSS, n° 3, Sherbrooke, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 68 p.

Une représentation dynamique du réseau des acteurs concernés

Le choix des personnes à interviewer dans l'étude mentionnée plus haut a été fait à partir de la *Cartographie québécoise des acteurs de la lutte contre les ITSS*⁴. Mais cette cartographie, qui constitue un premier pas dans l'identification de tous les acteurs habituels, potentiels ou insoupçonnés associés à la lutte contre les ITSS, ne permet pas de connaître la nature de la contribution de chacun ni de décrire le type de collaborations établies. D'où l'idée de ce deuxième outil en vue de pallier cette lacune.



Un Guide de la cartographie québécoise des acteurs de la lutte contre les ITSS est maintenant disponible.

4. G. BOYER, M. MORIN, P. B. LORTIE, M.-A. ROY, 2014. *Guide de la cartographie québécoise des acteurs de la lutte contre les ITSS*, coll. Pour mieux travailler ensemble dans la lutte contre les ITSS, n° 1, Sherbrooke, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 11 p.

Un outil qui se veut... une photographie de la situation d'un territoire à un moment précis

Dans les exemples cités dans les pages qui suivent, les réseaux constitués datent de l'hiver 2012 et leur situation a donc déjà évolué. Ces schémas sont le fruit de plusieurs versions successives, à la lumière, notamment, d'une séance formelle de validation avec les participants de chaque territoire.

Représenter un tel réseau implique un processus auquel les partenaires du réseau en question sont associés. Pour que l'investissement en vaille la peine, il est souhaitable que la démarche s'inscrive clairement dans une visée de renforcement du travail dans le RLS, ne serait-ce que parce qu'on a besoin, pour produire ce schéma, d'un certain nombre de données factuelles, mais également des perceptions des acteurs en présence. Par exemple, même s'il y a un SIDEP (services intégrés de dépistage et de prévention) dans l'organigramme d'un CSSS, cela ne dit rien de la capacité des professionnels à faire des interventions de proximité auprès des utilisateurs de drogues injectables, en collaboration ou non avec des organismes de son territoire. Bref, vouloir représenter graphiquement un réseau de services et de collaborations suppose – heureusement ! – que l'on soit prêt à mettre périodiquement de l'information en commun et qu'on veuille en discuter dans un effort concerté d'amélioration continue des pratiques.

Un outil qui n'est pas... parfait !

Que les perfectionnistes de ce monde se le tiennent pour dit : le réseau de services et de collaborations dans la lutte contre les ITSS n'est malheureusement pas parfait ! D'un territoire à l'autre, on remarquera de légères différences dans l'utilisation du code graphique. Il faut aussi tenir compte du fait que la configuration des ressources d'un territoire donné est toujours unique. Dans ces conditions, il demeure difficile de tout prévoir et de définir des catégories universelles, qui pourraient coller parfaitement à la réalité de chacun. Mais surtout, il faut se rappeler que la représentation graphique de chacun de ces réseaux a été conçue pour être la plus significative possible pour les acteurs en présence. C'est ce qui explique, par exemple, que les rues et les bars peuvent être regroupés dans une même catégorie même si, au sens strict, les rues ne sont pas un organisme. Autre exemple : l'intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une ITSS et de leurs partenaires sexuels (IPPAP) n'est pas indiquée partout, puisque certains territoires n'y ont pas fait référence, du moins dans un premier temps. De même, une analyse plus poussée de ces réseaux mènera vers de nouveaux acteurs qui, pour l'une ou l'autre raison, n'apparaissent pas dans la version actuelle. Ces réseaux, qui peuvent donner l'impression qu'ils sont définitifs, sont donc toujours perfectibles. D'ailleurs, des mises à jour ont déjà été faites dans certains territoires.

Un outil qui n'illustre pas... une « trajectoire de services »

Il existe un grand nombre de définitions et de modèles de « trajectoires de services ». Ces définitions intègrent habituellement des renseignements sur le temps écoulé entre chaque étape de l'intervention, sur les services offerts, sur les prestataires de services, sur les stades de la pathologie traitée et sur les objectifs cliniques poursuivis⁵. Le réseau proposé ici réunit seulement certains de ces renseignements mais il peut servir de point de départ pour produire un document complémentaire qui fournirait, par exemple, le fin détail des horaires de services de chacun.

Bref, un outil pour soutenir le travail dans les RLS, et pas seulement dans le domaine des ITSS !

Les personnes qui ont participé à la validation des sept réseaux présentés ici, qu'ils soient gestionnaires ou intervenants dans un CSSS ou dans un autre organisme, ont souligné que les schémas de ces réseaux de services et de collaborations soutiendront le travail dans leur RLS de diverses façons en leur permettant :

- d'avoir une vision d'ensemble susceptible de les aider à décortiquer et à apprivoiser la complexité des services ayant trait aux ITSS sur un territoire ;
- de s'associer de nouveaux partenaires ou de renforcer la cohésion des interventions et les collaborations existantes afin d'assurer une meilleure accessibilité et une plus grande continuité des services ;
- d'orienter les nouveaux intervenants en leur présentant l'éventail des services et des collaborations en place ;
- etc.

Finalement, cet outil pourrait être adapté pour analyser le fonctionnement du réseau de services et de collaborations dans d'autres secteurs, comme la santé mentale, la déficience intellectuelle, le maintien à domicile, etc.

5. M. SHANG, 2012. *Élaboration de trajectoires de services à l'intention d'une population vivant avec une déficience, recension des écrits et recommandations*, Longueuil, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, 29 p.

2. LIRE UN RÉSEAU DE SERVICES ET DE COLLABORATIONS DANS LA LUTTE CONTRE LES ITSS, UNE ÉTAPE À LA FOIS

D'entrée de jeu, avant de prendre connaissance des illustrations qui suivent, une autre mise en garde s'impose : **pas de panique** ! Comme le disait spontanément un participant, ces réseaux ont l'air « des jonctions d'autoroutes au centre-ville de Montréal ! » Cependant, très rapidement, une fois le code graphique expliqué, comprendre le réseau s'avère plus simple qu'il n'y paraît. Les prochaines pages guideront les différentes lectures possibles d'un réseau de services et de collaborations afin de repérer, une étape à la fois :

- les types d'organisations en présence ;
- les portions du continuum de services ;
- des activités particulières ;
- les populations cibles ;
- la nature des collaborations.

Pour poursuivre la lecture du présent guide, il est suggéré d'avoir en mains une copie, en couleurs si possible, de :

- la figure 1 (page 13) : Légende d'un réseau des services et des collaborations dans la lutte contre les ITSS
- la figure 2 (page 15) : Le réseau de services et de collaborations dans la lutte contre les ITSS du CSSS Les Eskers de l'Abitibi, à Amos.

Le réseau du CSSS Les Eskers de l'Abitibi a été choisi simplement parce qu'il contient l'ensemble des symboles utilisés, tout en n'étant pas trop dense. Il va de soi que le même exercice pourrait être fait avec le réseau des autres territoires. C'est pourquoi les figures 3 à 8 présentent ceux des six autres CSSS qui ont participé à l'étude des pratiques et des besoins. Y jeter un simple coup d'œil suffit pour comprendre le caractère unique de chaque territoire. Une analyse approfondie de ces réseaux est présentée dans le rapport de l'étude⁶.

À l'aide de la légende, nous décortiquerons maintenant, symbole par symbole, le réseau du CSSS Les Eskers de l'Abitibi.

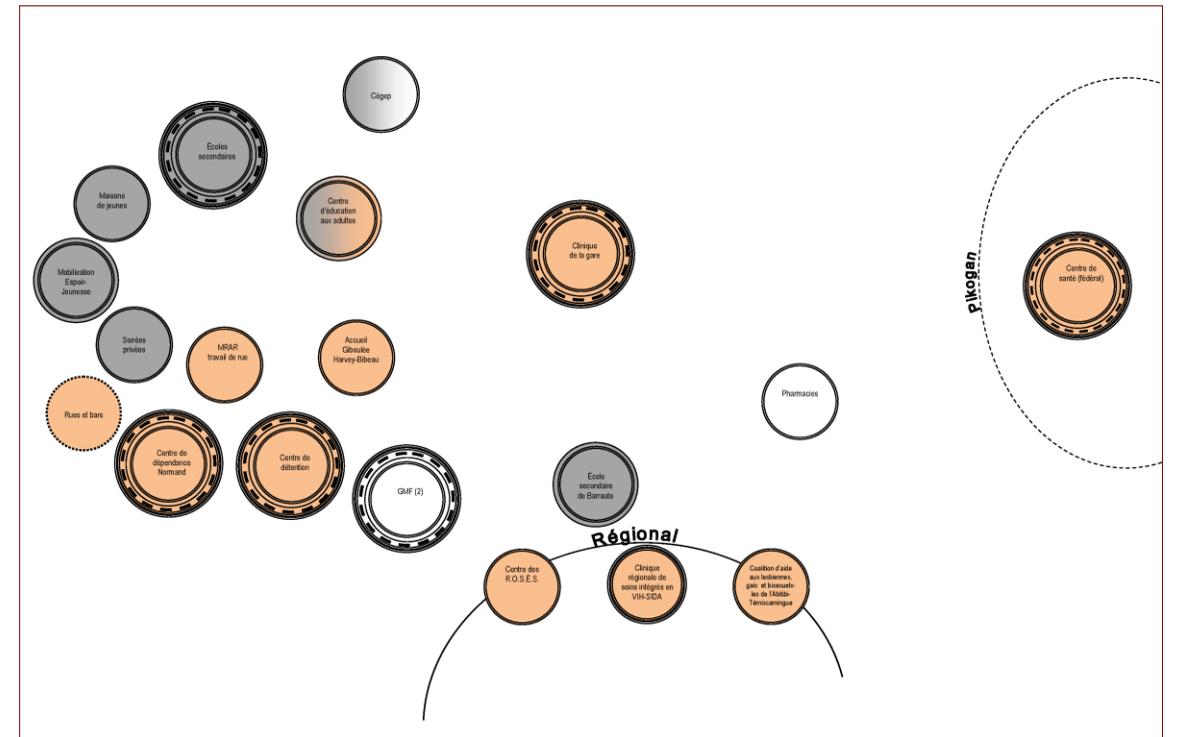
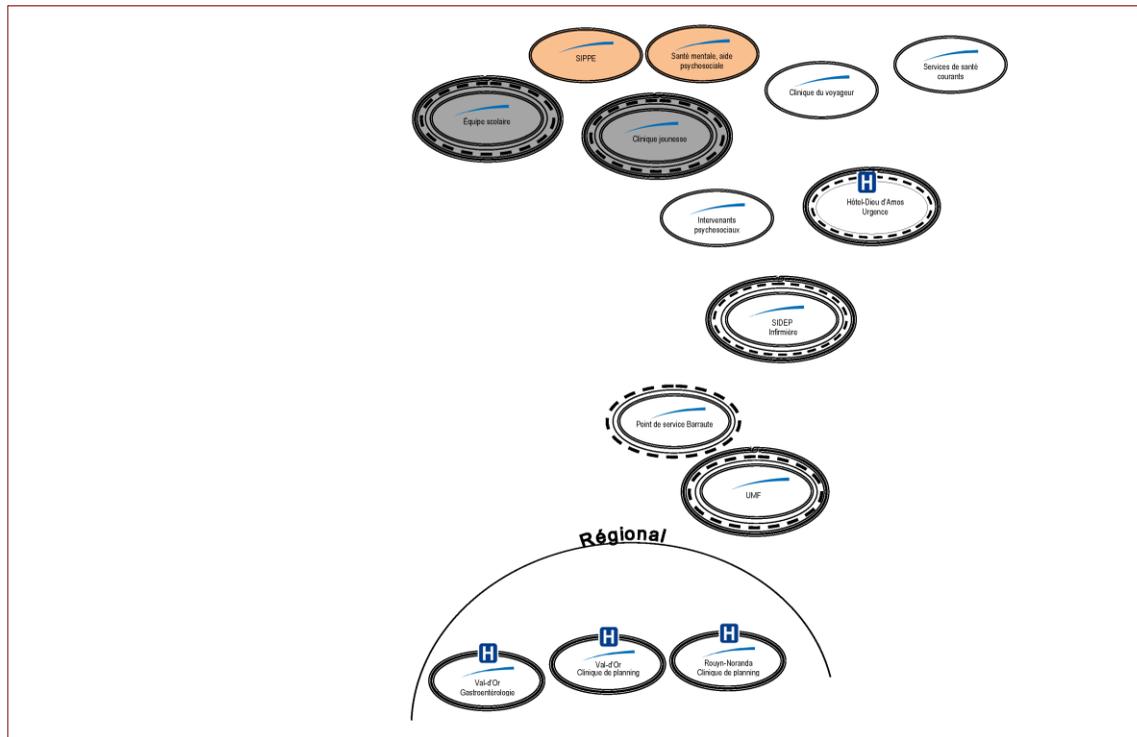
6. G. BOYER et coll., 2014, *op. cit.*

2.1 Les types d'organisations en présence

Une première façon de lire le schéma illustrant le réseau du CSSS Les Eskers est d'y repérer les différents types d'organisations. Trois signes graphiques ont été utilisés.

Les différentes composantes du **CSSS** sont reconnaissables à leur logo inscrit dans une forme ovale. Lorsque le CSSS offre des services hospitaliers le logo désignant les centres hospitaliers y est ajouté.

Le nom de **toutes les autres organisations** est indiqué dans des cercles. Dans certains territoires, des centres hospitaliers se retrouvent dans cette catégorie (comme le centre hospitalier Saint-Luc à Montréal, par exemple).

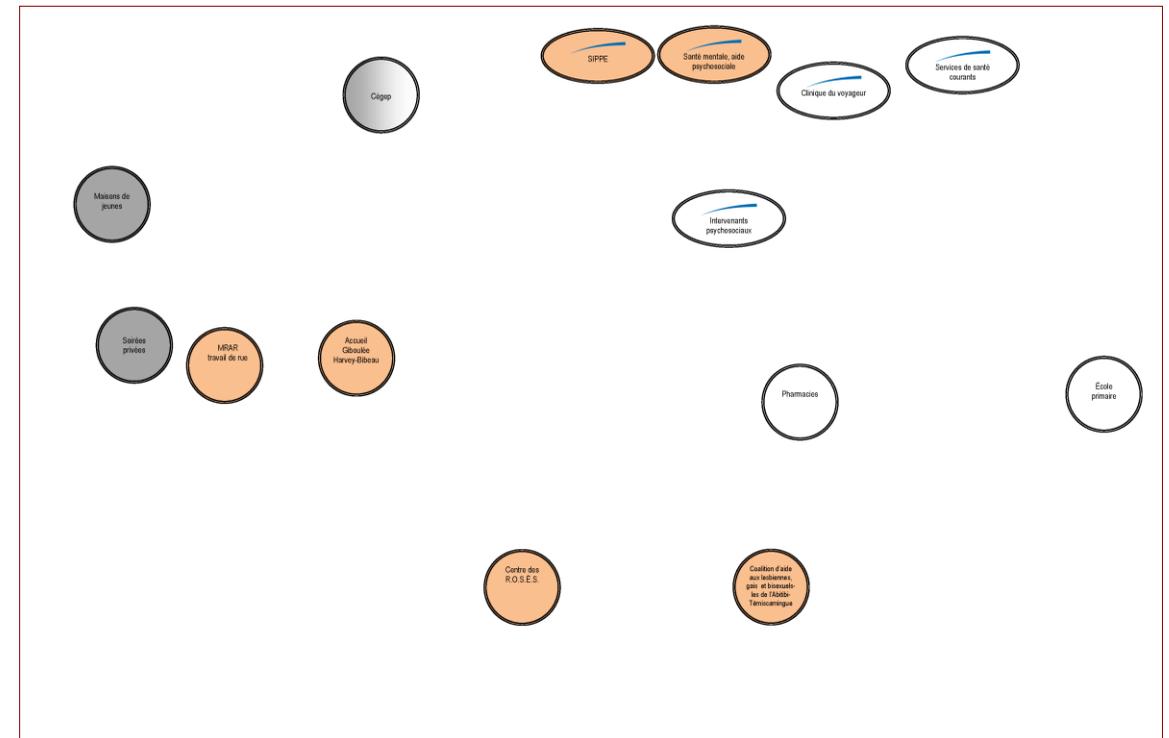
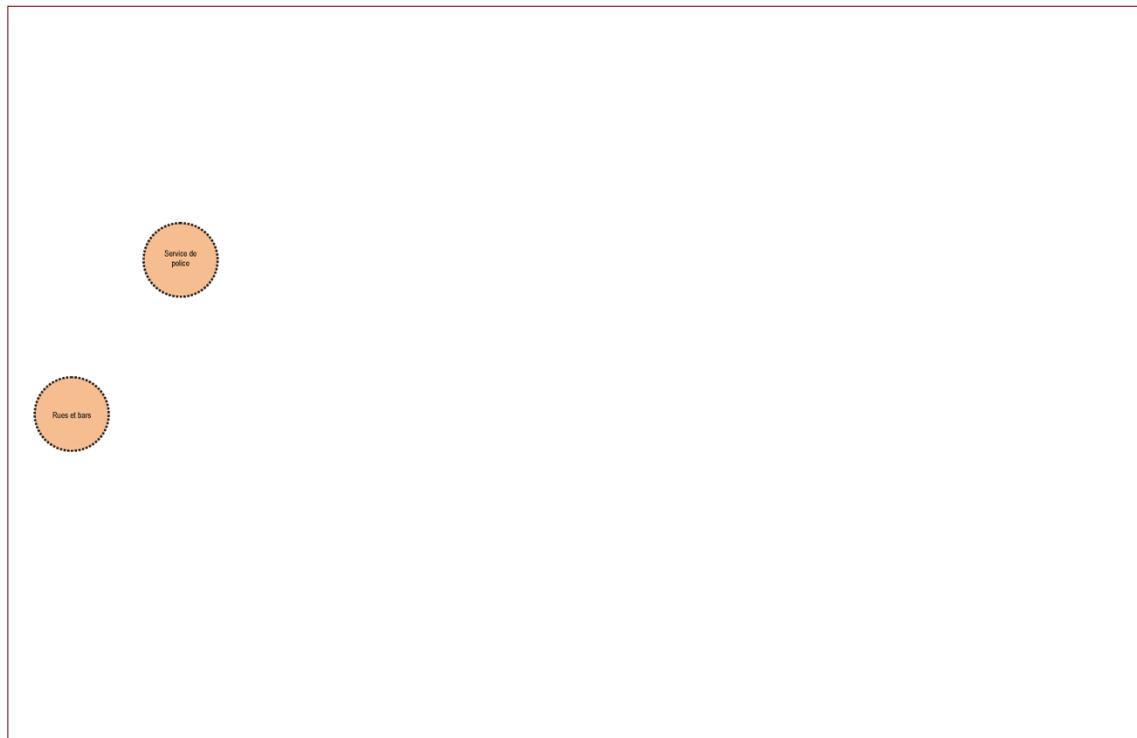


Lorsque des organisations ne sont pas encore associées, d'une façon ou d'une autre, à la lutte contre les ITSS, mais que les répondants les ont identifiées comme des **partenaires potentiels**, la ligne extérieure du cercle est pointillée, comme c'est le cas ici pour le service de police et les bars.

2.2 Les portions du continuum de services

Une deuxième lecture sert à situer les différents acteurs de ce territoire quant aux portions du continuum de services ayant trait aux ITSS auxquels ils contribuent, de la promotion de la santé au traitement. Quatre codes, qui peuvent être cumulatifs, sont ici utilisés.

Tout d'abord, tous les contours des cercles ou des ovales représentant les organisations (CSSS ou autres) qui sont actives en **promotion de la santé et en prévention** sont tracés en lignes doubles.

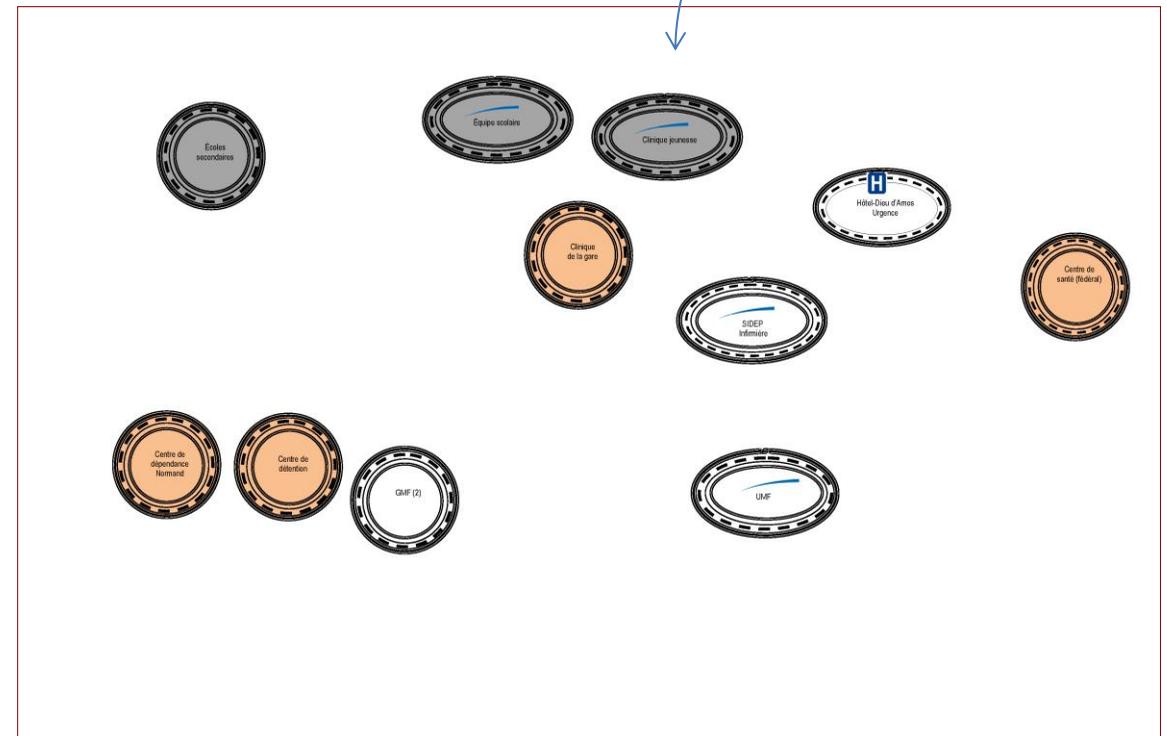
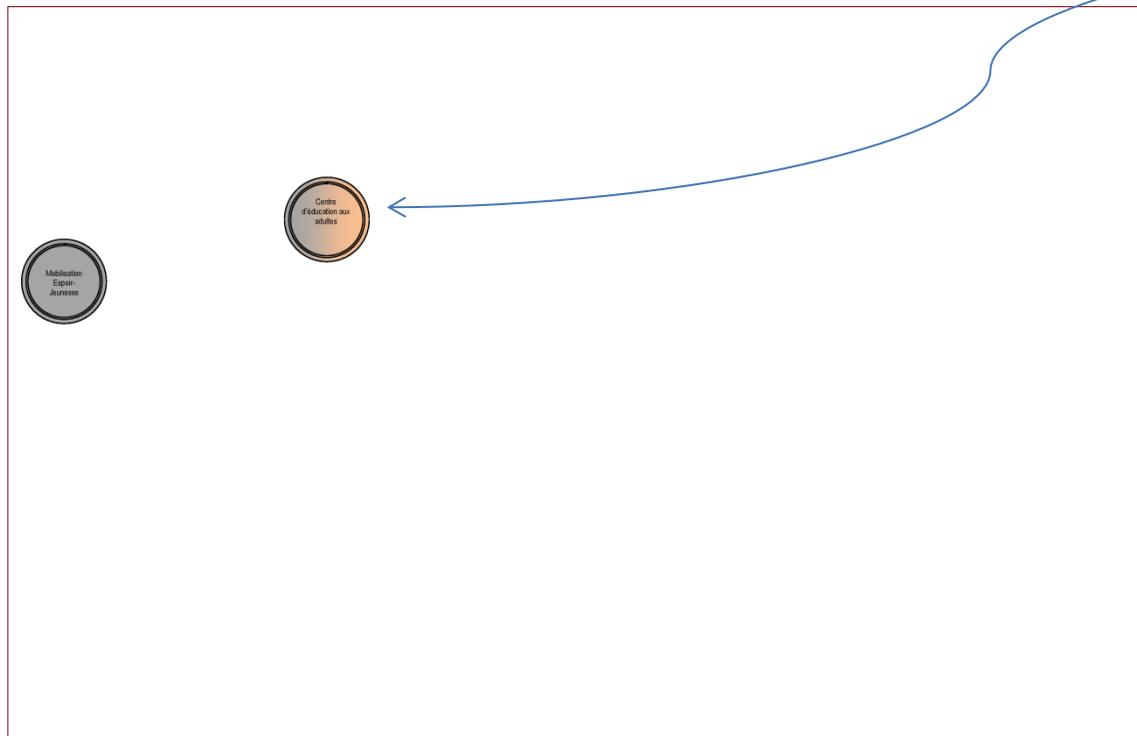


Un simple cercle caractérise les organisations qui offrent des services de **dépistage** auprès des personnes qui ne présentent pas de symptômes d'ITSS.

Les organisations qui offrent des services aux personnes symptomatiques sont identifiées par un large pointillé. La détection de ces cas a souvent lieu dans les organisations qui traitent les ITSS ; les services de traitement sont représentés par une ligne triple.

Pour résumer : les quatre codes graphiques s'appliquant à la **clinique jeunesse**, ci-dessous, indiquent qu'elle offre tous les types de services : promotion de la santé-prévention, dépistage, détection des cas symptomatiques et traitement.

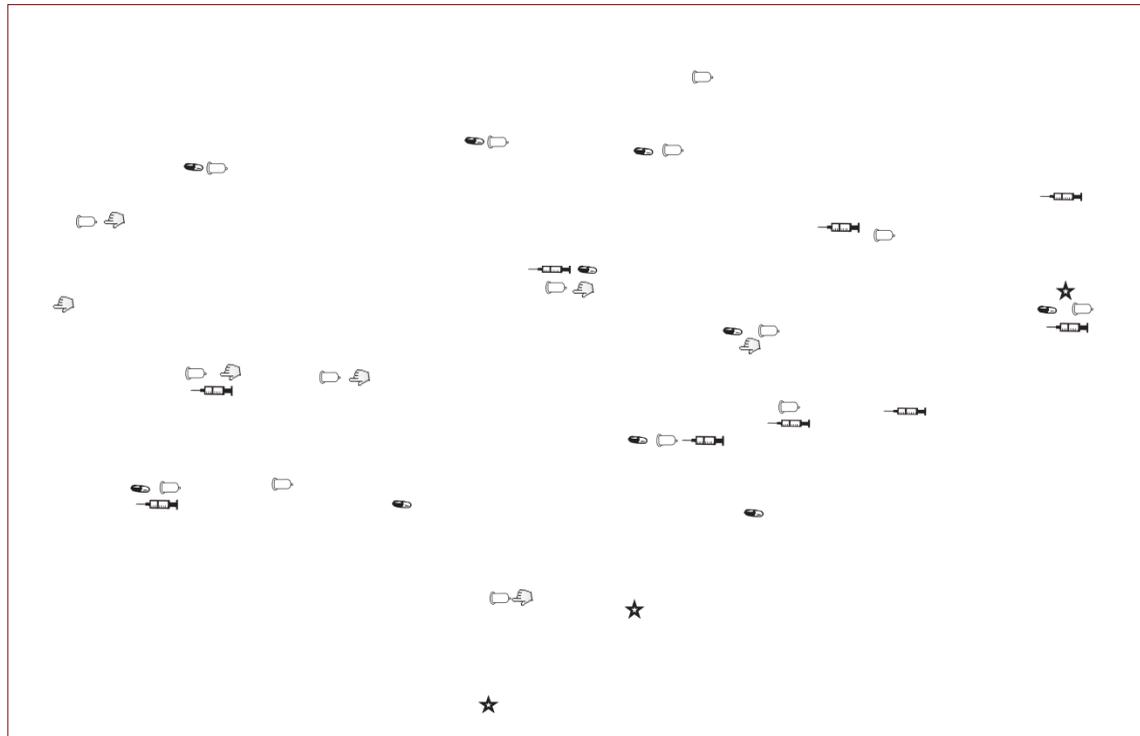
Par comparaison, le **centre d'éducation aux adultes** fait de la promotion de la santé-prévention et du dépistage.



2.3 Des activités particulières

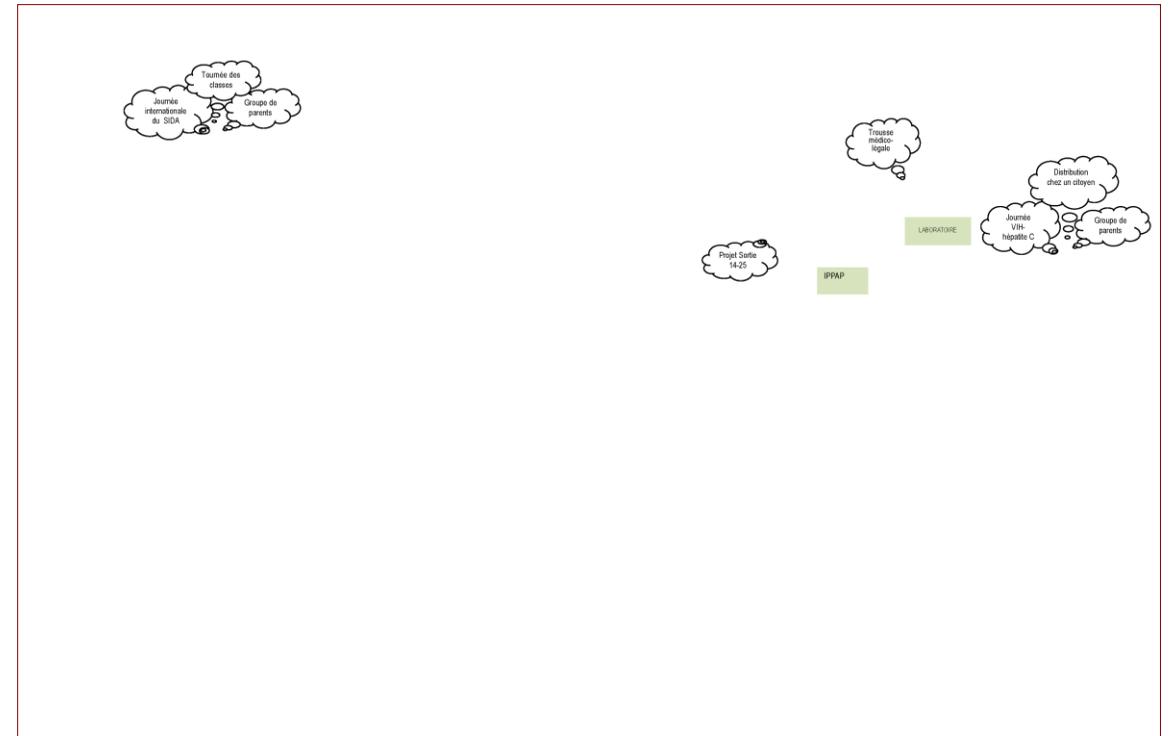
La troisième série de repères graphiques sert à donner un **aperçu de la nature de certaines activités** que l'on souhaite mettre en évidence. Chacun des pictogrammes utilisés a la signification suivante :

- **étoile** : désigne les organisations contribuant au traitement du VIH ou du VHC ;
- **pilule** : symbolise les services de contraception ;
- **condom** : symbolise plus spécifiquement la distribution de condoms ;
- **seringue** : désigne les organisations offrant un service de distribution, d'échange et de récupération de seringues ;
- **main** : représente l'accompagnement des personnes vers l'un ou l'autre des services existants, par opposition à la seule transmission d'information sur les services d'une autre organisation.



Lorsque des **projets sont en préparation ou en cours**, ils sont nommés dans **une bulle**.

Un **rectangle vert** situe une **composante** spécifique d'une organisation, comme l'IPPAP ou le laboratoire.

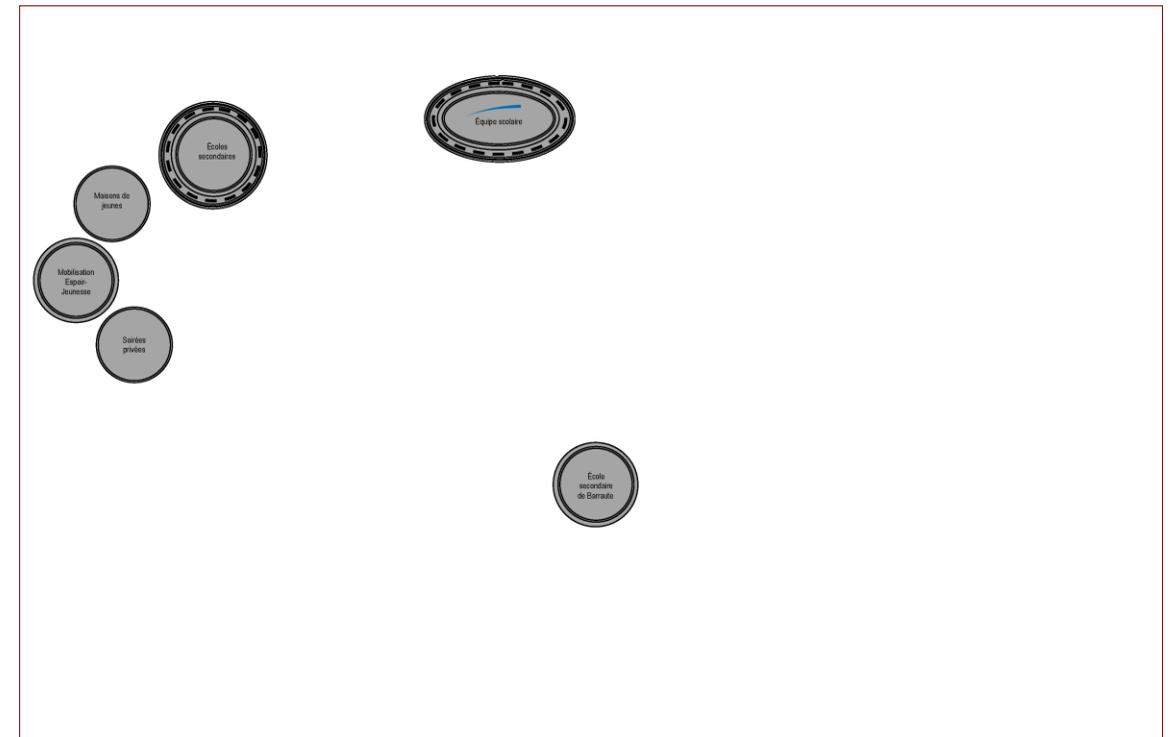
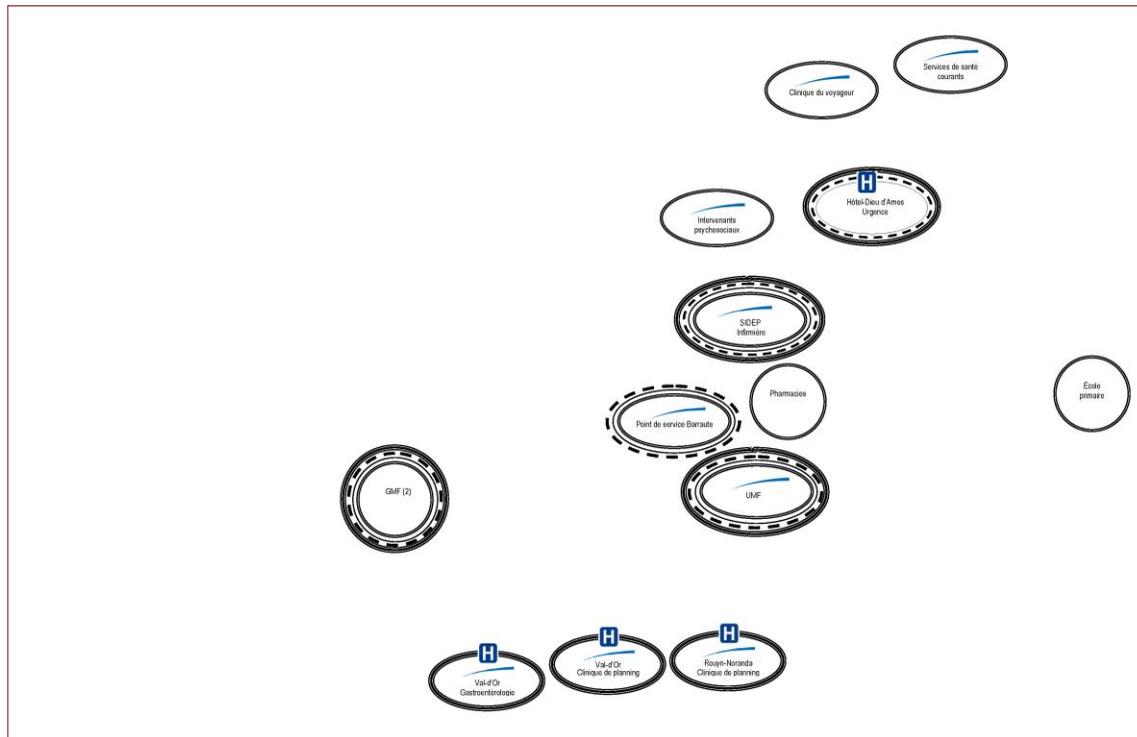


2.4 Les populations cibles

Un code de couleurs a été adopté pour désigner la population visée par chacune des organisations.

Un fond **blanc** indique que l'organisme ou l'équipe accueille **toute la population**.

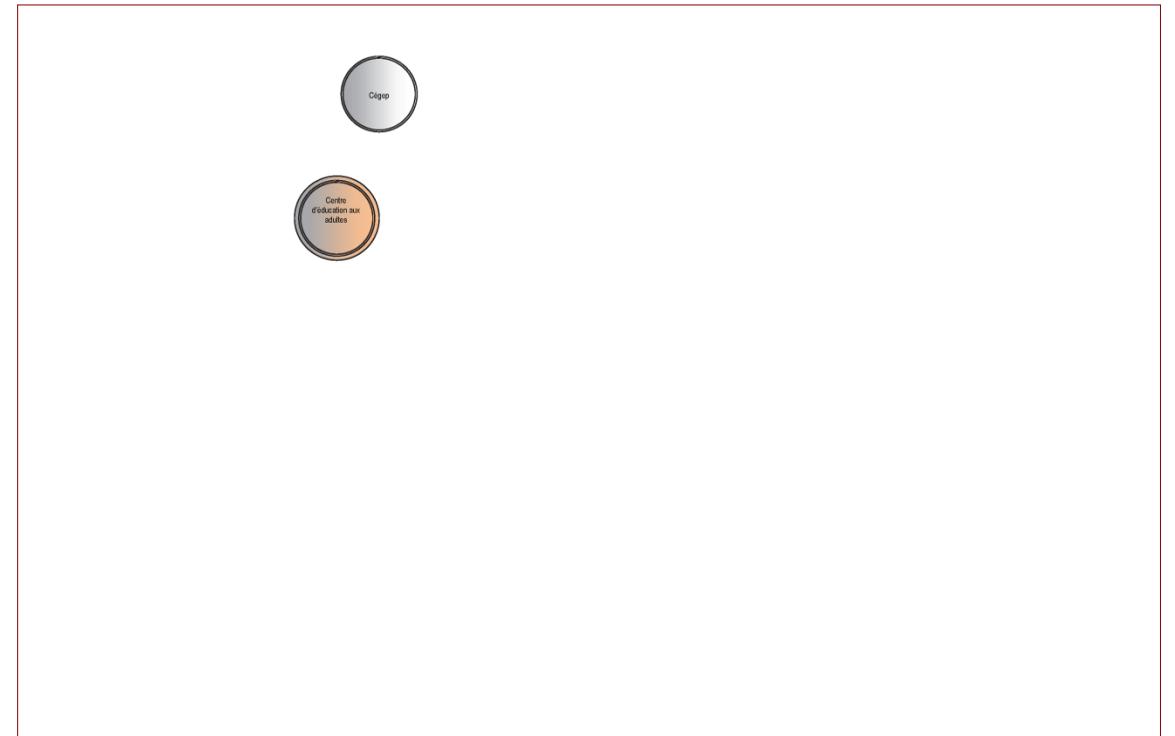
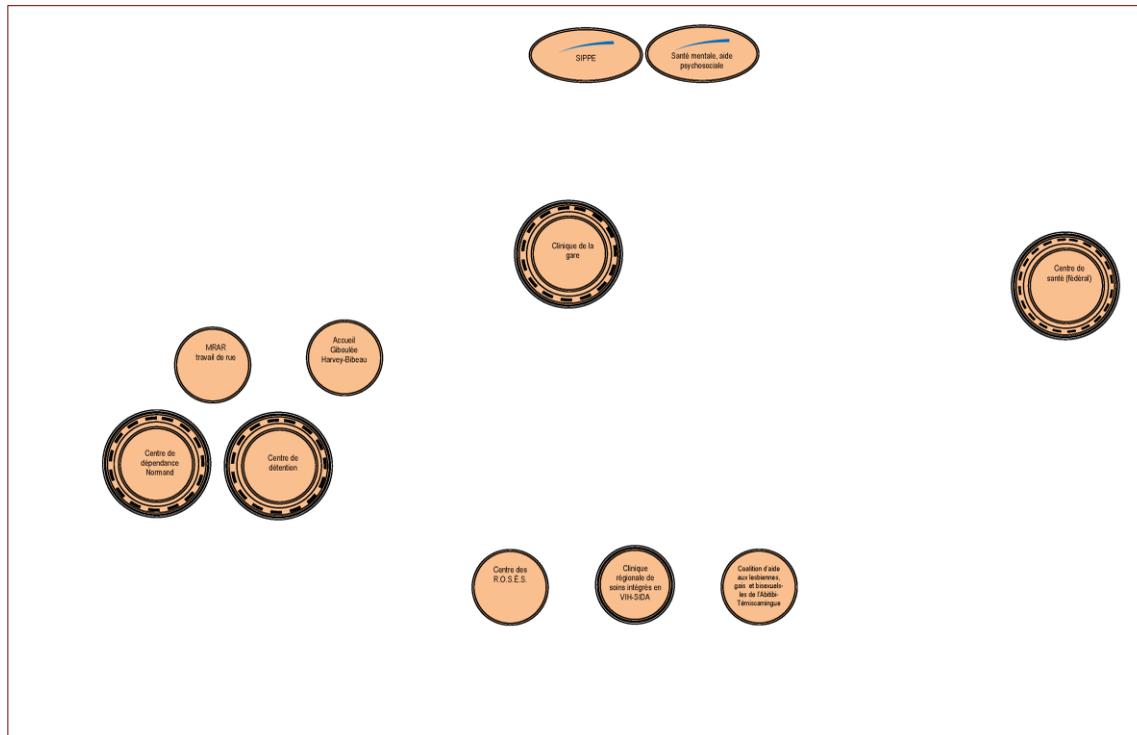
Une **trame grise** signale les services destinés aux **jeunes**.



Une **trame saumon** distingue les services offerts aux autres **populations vulnérables aux ITSS** :

- hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes ;
- travailleurs et travailleuses du sexe ;
- utilisateurs de drogues par injection ou par inhalation ;
- communautés autochtones ;
- personnes originaires d'un pays où les ITSS sont endémiques ;
- personnes incarcérées.

Comme il n'est pas rare qu'une même équipe ou un même organisme rejoigne plusieurs sous-groupes de la population, **différentes combinaisons de couleurs sont possibles**, comme dans le cas du cégep, qui accueille la population en général, mais qui compte une portion importante de jeunes dans ses murs. Par exemple, dans ce dernier cas, la trame grise se combine à un fond blanc. De même, une trame grise et saumon indique des interventions auprès de jeunes plus vulnérables aux ITSS, comme celles du Centre d'éducation aux adultes.

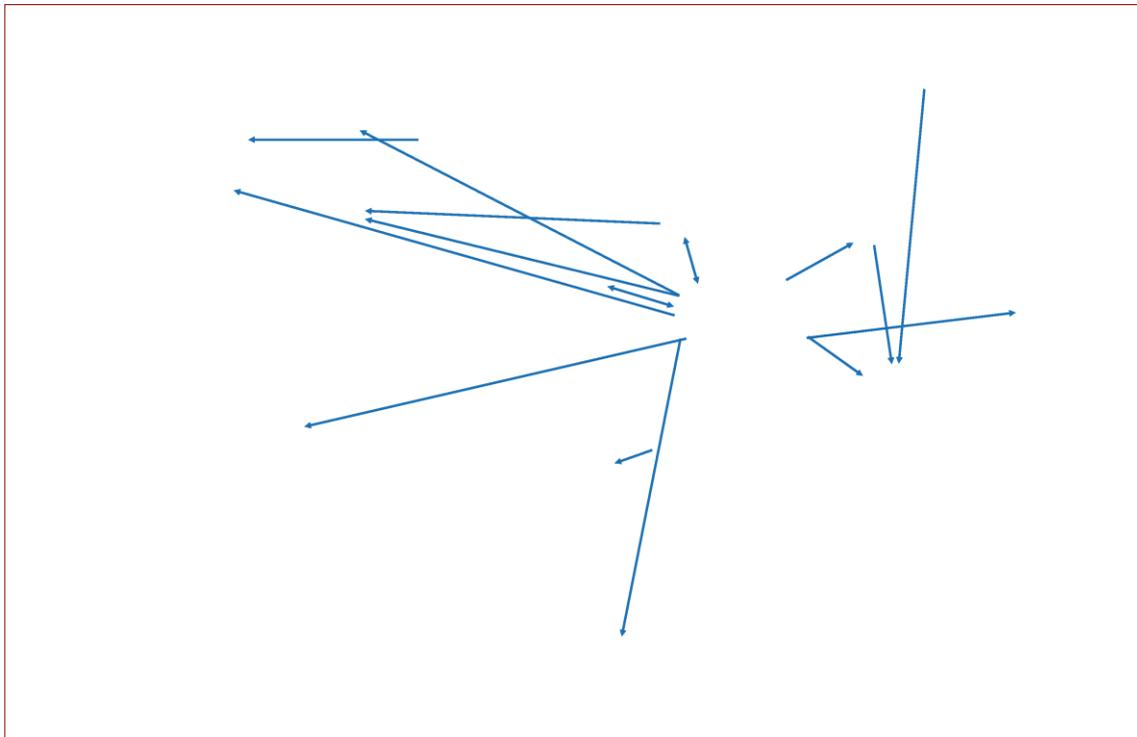


2.5 La nature des collaborations

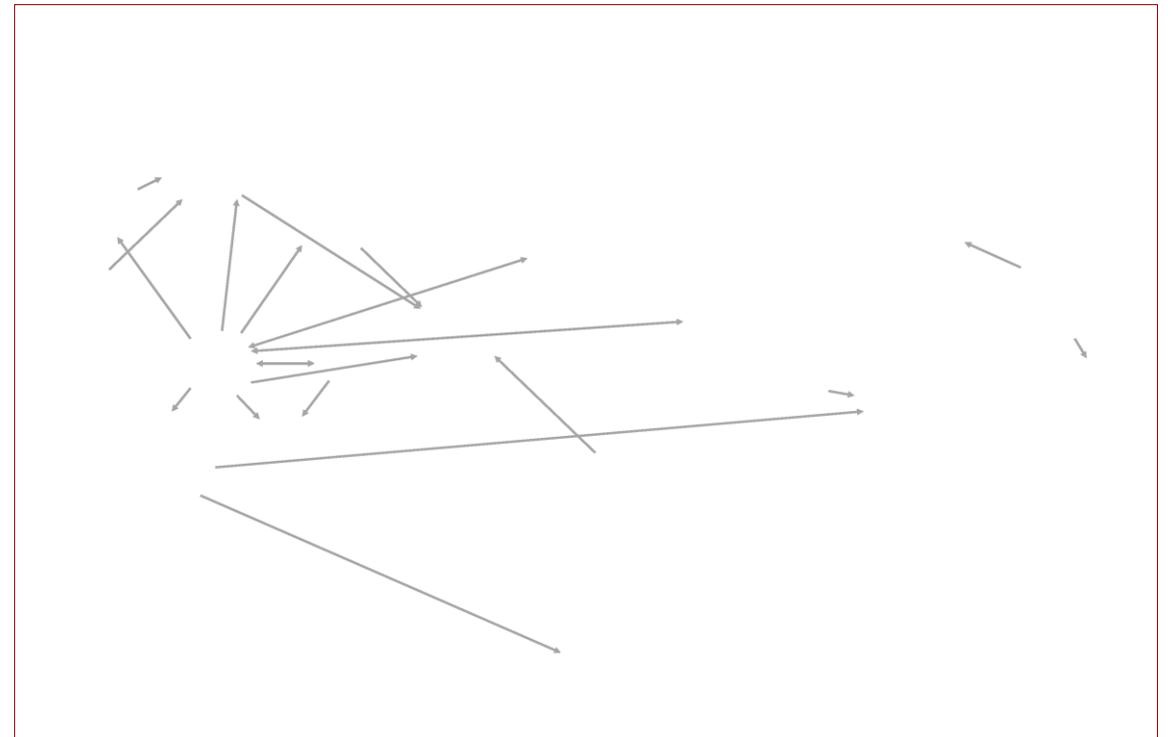
Une série de flèches sert à illustrer la dynamique en place entre les acteurs concernés.

- Une flèche **unidirectionnelle** rend compte du travail d'intervenants d'une organisation donnée dans une autre organisation pour la réalisation d'une activité (comme la présence d'un travailleur de rue au centre de détention).
- Une flèche **bidirectionnelle** indique que les collaborations sont mutuelles ou que les deux partenaires réalisent des activités conjointement, comme le SIDEP et la Clinique de la gare.

Les flèches **bleues** représentent toutes les collaborations impliquant le **CSSS**.



Les flèches **grises**, quant à elles, renvoient aux collaborations entre **les autres partenaires**.

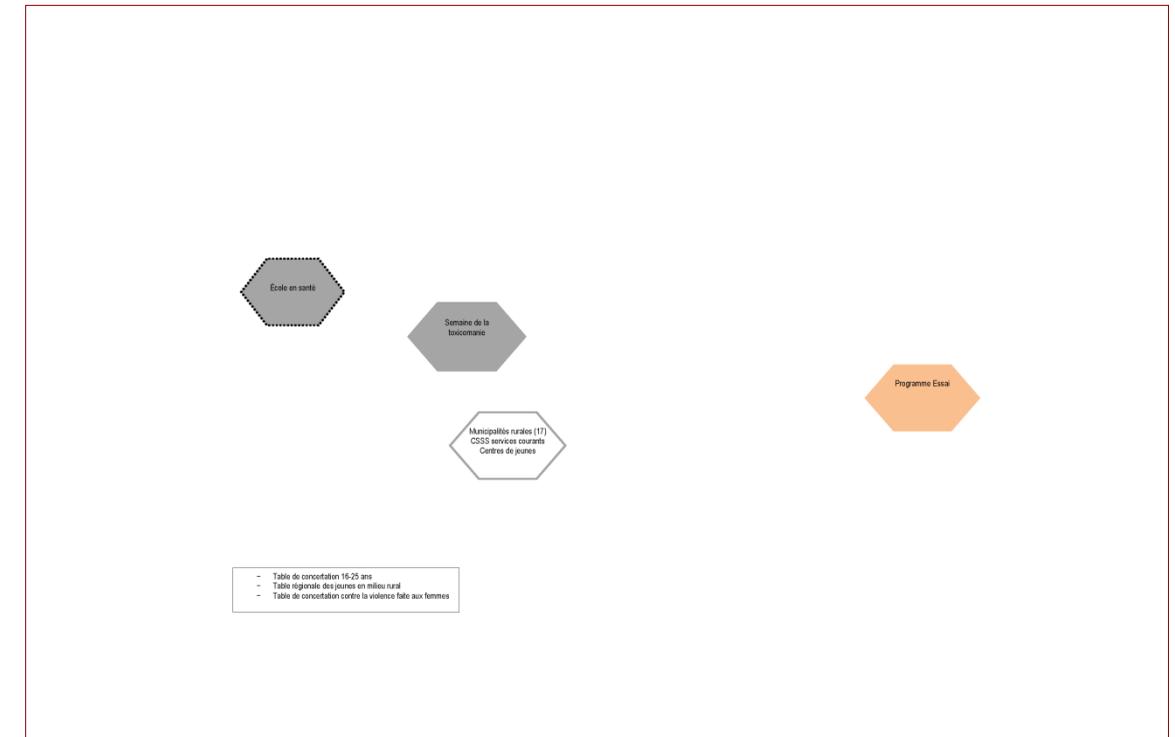
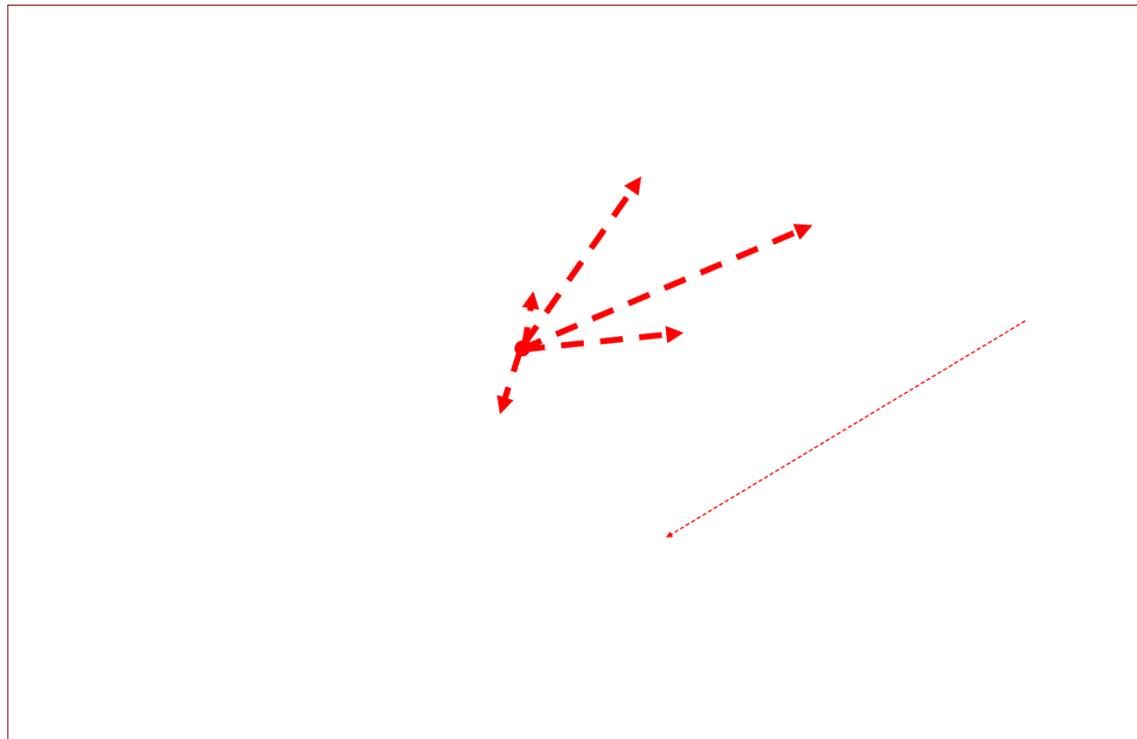


De façon générale, de multiples personnes sont dirigées d'une équipe du CSSS à une autre ou d'un organisme à un autre à l'intérieur d'un même territoire. Pour éviter d'alourdir davantage le schéma, nous avons établi que :

- une **flèche pointillée** correspond à l'orientation **des usagers** vers une autre organisation :
 - une grosse **flèche pointillée rouge** indique les principaux lieux où les personnes sont dirigées pour obtenir des services : c'est la tendance générale dans un territoire.
 - une **flèche pointillée fine** peut cependant être ajoutée pour indiquer des **situations particulières**, qui échappent à la tendance générale, comme c'est le cas au Centre de santé de Pikogan, où plusieurs usagers sont dirigés vers des organismes régionaux.

Enfin, la dernière touche apportée à la représentation du réseau consiste à mettre en évidence, par des **hexagones**, des réalisations effectuées dans le cadre d'un **partenariat intersectoriel**.

Un simple **rectangle** regroupe pour sa part les **tables de concertation** existantes.



3. COMMENT PRODUIRE LE SCHÉMA D'UN RÉSEAU POUR SOUTENIR LE TRAVAIL DANS UN RLS ?

Très concrètement, la **conception graphique** des schémas qui vous sont présentés ici a été réalisée à l'aide du logiciel Word. D'autres logiciels spécialisés dans la production d'organigrammes ou de schémas ont été explorés, mais sans succès, car il était impossible, à l'aide de ces logiciels, d'inclure dans les schémas tous les éléments désirés et ils n'étaient pas suffisamment conviviaux pour une personne ne maîtrisant pas ces outils de graphisme. Dans ces conditions, Word demeure une option accessible et à la portée de tous. D'autres possibilités sont toujours à l'étude.

Colliger l'information nécessaire à la production du schéma d'un réseau de services et de collaborations peut se faire de différentes façons. Le produit final est le résultat de plusieurs questionnements successifs. Il arrive que les résultats obtenus ne correspondent pas exactement aux catégories prédéfinies, ce qui demande certains ajustements. Bref, il faut oser adapter l'outil au besoin, l'important étant de respecter la même logique au sein de chaque territoire.

À la lumière de l'expérience de production de ces premiers réseaux, il est suggéré de tenir compte des éléments suivants :

- 1 Identifier tous les acteurs habituels, potentiels et insoupçonnés à l'aide du *Guide de la cartographie québécoise des acteurs de la lutte contre les ITSS*.
- 2 En pensant systématiquement à toutes les populations vulnérables aux ITSS et à la population en général, se demander quel est le parcours habituel d'un usager au sein de chaque équipe, de chaque organisation et d'une équipe ou d'une organisation à l'autre :
 - équipes et services du CSSS ;
 - organismes communautaires et autres partenaires du RLS.

Par exemple :

- Quel est le parcours habituel d'une jeune fille de 16 ans asymptomatique qui s'adresse à l'infirmière scolaire pour obtenir un test de dépistage ?
- Quel est le parcours habituel d'un homme ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes qui consulte un médecin dans une clinique sans rendez-vous parce qu'il présente certains symptômes ?
- Quel est le parcours habituel d'un utilisateur de drogues injectables qui rencontre un travailleur de rue ?

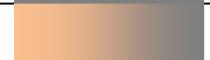
- Quel est le parcours habituel d'une personne ayant des problèmes de santé mentale qui consulte un intervenant psychosocial du CSSS ou d'un organisme communautaire : sera-t-il question d'ITSS ?
- Etc.

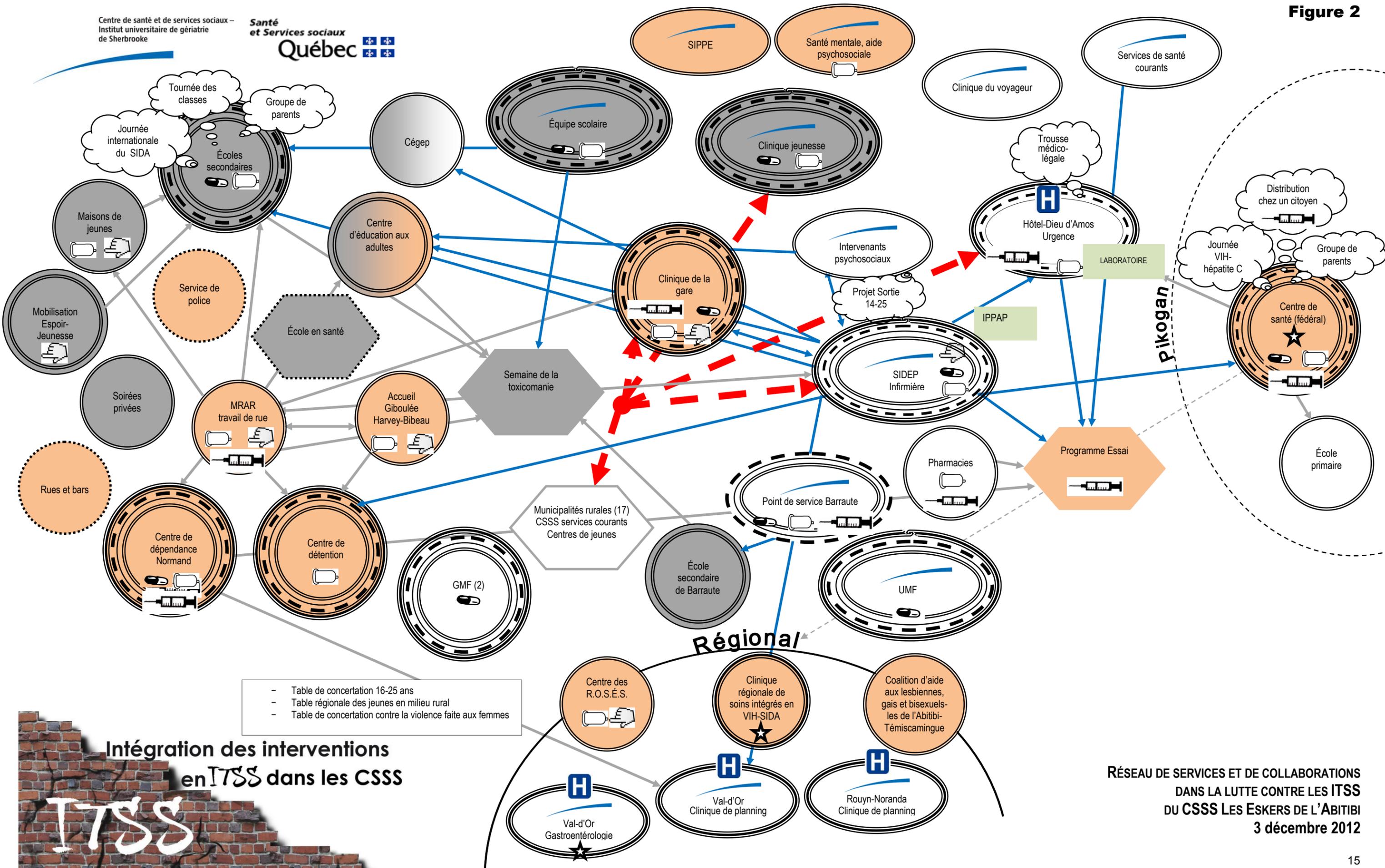
- 3 Avec un organisateur communautaire, identifier les organisations et les instances de concertation sur le territoire :
 - qui s'impliquent déjà ou qui pourraient être associées à la lutte contre les ITSS ;
 - qui interviennent sur les déterminants sociaux de la santé (logement, revenu, etc.) et avec qui le CSSS pourrait s'associer pour réduire la vulnérabilité des personnes à la source.
- 4 Revoir systématiquement les cinq éléments présentés pour finaliser le tout :
 - les types d'organisations en présence ;
 - les portions du continuum de services assumées par l'une ou l'autre des organisations en présence ;
 - des activités particulières
 - les populations cibles ;
 - la nature des collaborations.
- 5 Réunir le plus grand nombre possible d'acteurs pour valider le document et parvenir à se donner peu à peu une vision commune de l'état des services et des collaborations ayant trait aux ITSS sur le territoire.

EN GUISE DE CONCLUSION : UN OUTIL POUR FAIRE UN PAS DE PLUS DANS LA BONNE DIRECTION

Le réseau de services et de collaborations dans la lutte contre les ITSS, comme n'importe quel autre outil, n'est pas une fin en soi, mais plutôt un point de départ. Il prend tout son sens lorsque l'on considère que les ITSS relèvent d'une responsabilité partagée au sein du CSSS et avec les partenaires du RLS. À la lumière de l'expérience des partenaires des quatre CSSS qui ont utilisé cette méthode comme base de discussion pour procéder à une analyse collective de leur situation, espérons qu'il soutiendra les efforts de tous ceux qui décideront de s'en servir pour faire un pas de plus dans la bonne direction !

Figure 1 Légende du réseau de services et de collaborations dans la lutte contre les ITSS

LÉGENDE DU RÉSEAU DE SERVICES ET DE COLLABORATIONS DANS LA LUTTE CONTRE LES ITSS	
Organisations	Populations cibles
 CSSS	 Toute la population
 Centre hospitalier	 Populations vulnérables
 Autre organisation (communautaire, municipale, etc.)	 Jeunes en général
 Partenaires potentiels	 Jeunes plus vulnérables
 Autres	 Toute la population, avec une concentration importante de jeunes
Portions du continuum de services	Nature des collaborations
 Promotion de la santé et prévention	 Orientation particulière des usagers
 Dépistage de cas asymptomatiques	 Orientation la plus courante des usagers vers les services de santé par les autres organisations
 Détection de cas symptomatiques	 Travail interorganisationnel impliquant le CSSS (intervention de proximité, intervention conjointe)
 Traitement	 Travail interorganisationnel sans le CSSS (intervention de proximité, intervention conjointe)
Activités particulières	 Tables de concertation
 Contribution au traitement du VIH-VHC	 Partenariat intersectoriel formel
 Contraception	
 Distribution, échange et récupération de seringues	
 Distribution de condoms	
 Accompagnement de la population vers une ressource	
 Particularité, projet en cours	

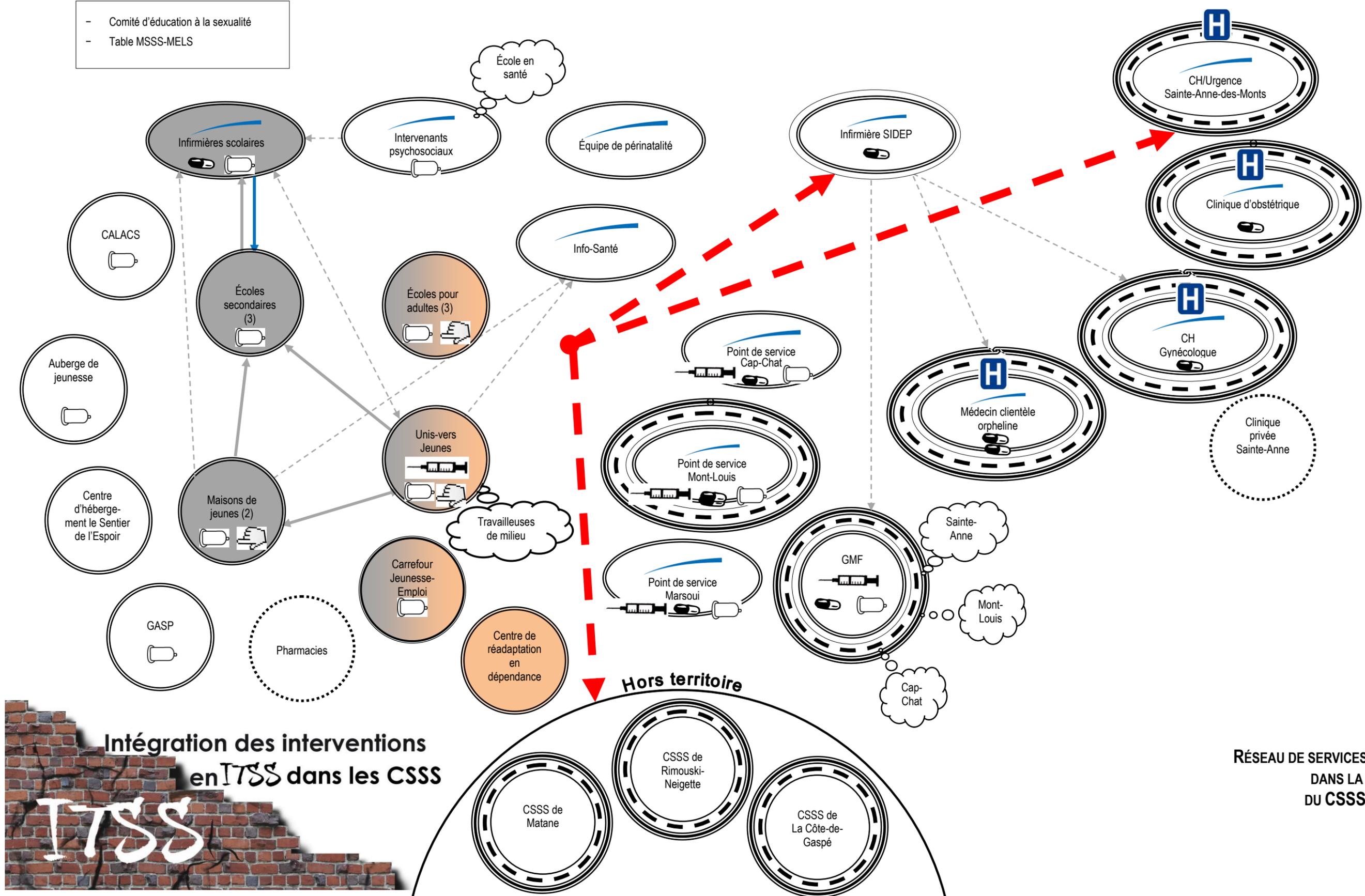


**Intégration des interventions
en ITSS dans les CSSS**

ITSS

**RÉSEAU DE SERVICES ET DE COLLABORATIONS
DANS LA LUTTE CONTRE LES ITSS
DU CSSS LES ESKERS DE L'ABITIBI
3 décembre 2012**

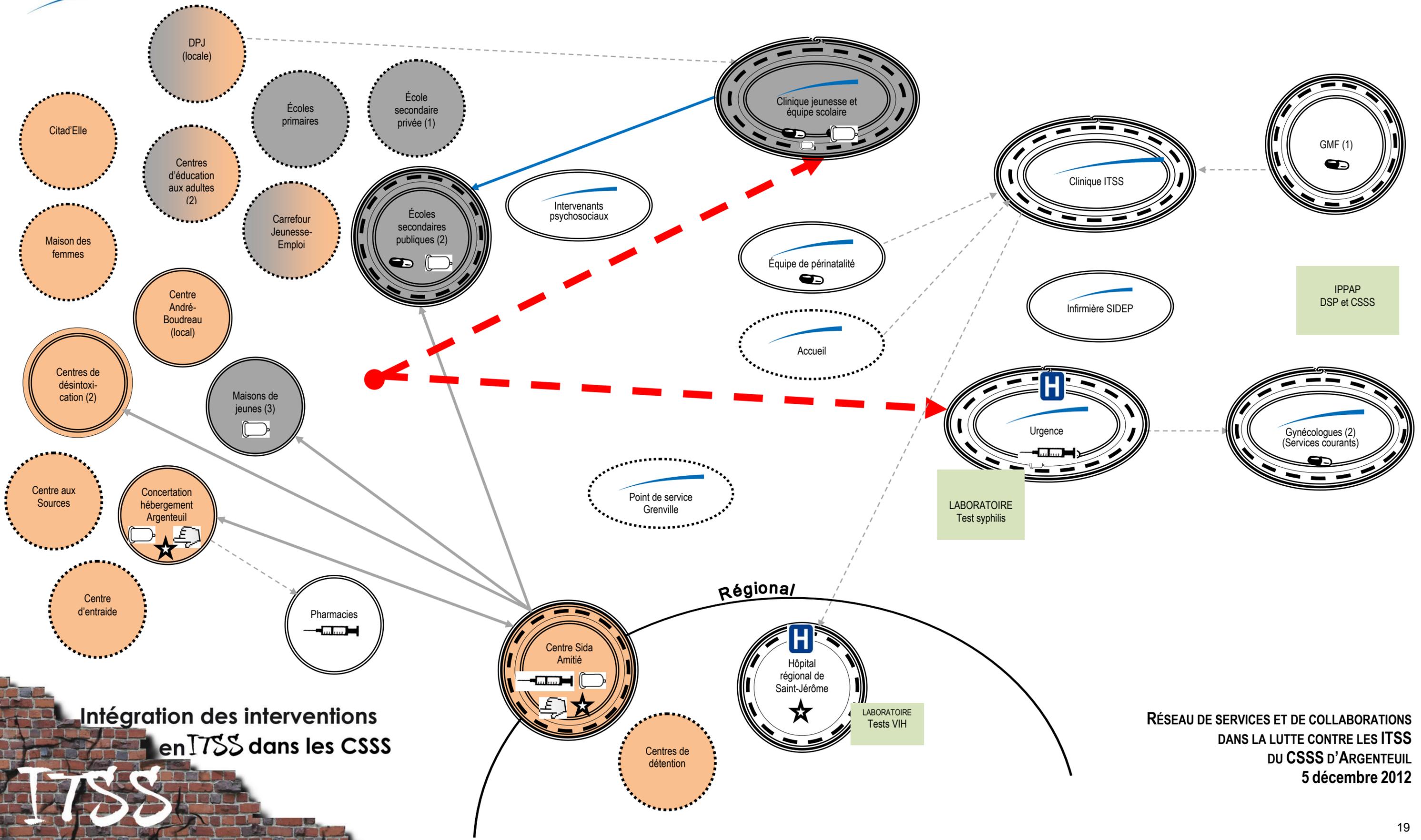
- Comité d'éducation à la sexualité
- Table MSSS-MELS



**Intégration des interventions
en ITSS dans les CSSS**

ITSS

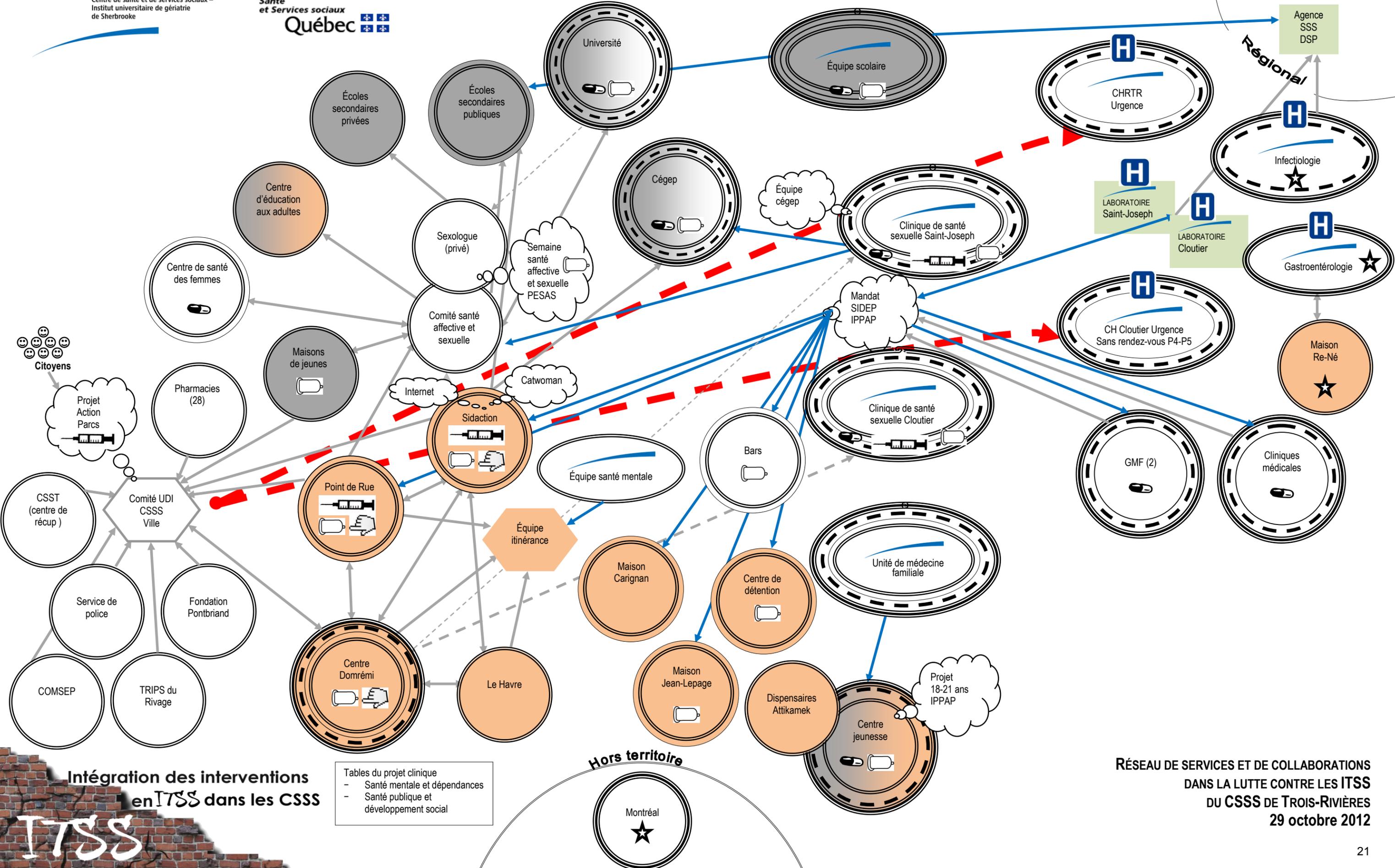
RÉSEAU DE SERVICES ET DE COLLABORATIONS
DANS LA LUTTE CONTRE LES ITSS
DU CSSS DE LA HAUTE-GASPÉSIE
25 novembre 2012



Intégration des interventions
en ITSS dans les CSSS

RÉSEAU DE SERVICES ET DE COLLABORATIONS
DANS LA LUTTE CONTRE LES ITSS
DU CSSS D'ARGENTEUIL
5 décembre 2012

Figure 5



Agence
SSS
DSP

Régional

CHRTR
Urgence

Infectiologie

LABORATOIRE
Saint-Joseph

LABORATOIRE
Cloutier

Gastroentérologie

Équipe
cégep

Clinique de santé
sexuelle Saint-Joseph

Mandat
SIDEIP
IPPAP

CH Cloutier Urgence
Sans rendez-vous P4-P5

Maison
Re-Né

Semaine
santé
affective
et sexuelle
PESAS

Cégep

Sexologue
(privé)

Comité santé
affective et
sexuelle

Catwoman

Internet

Sidaction

Équipe
santé
mentale

Bars

Clinique de santé
sexuelle Cloutier

GMF (2)

Cliniques
médicales

Citoyens
Projet
Action
Parcs

Pharmacies
(28)

Maisons
de jeunes

Centre de santé
des femmes

Centre
d'éducation
aux adultes

Écoles
secondaires
privées

Écoles
secondaires
publiques

Université

Équipe
scolaire

CSST
(centre de
récup)

Comité UDI
CSSS
Ville

Point de Rue

Équipe
itinérance

Maison
Carignan

Centre de
détention

Unité de médecine
familiale

Projet
18-21 ans
IPPAP

Centre
jeunesse

Dispensaires
Attikamek

Maison
Jean-Lepage

Le Havre

Centre
Domrémi

Fondation
Pontbriand

Service de
police

COMSEP

TRIPS du
Rivage

Hors territoire

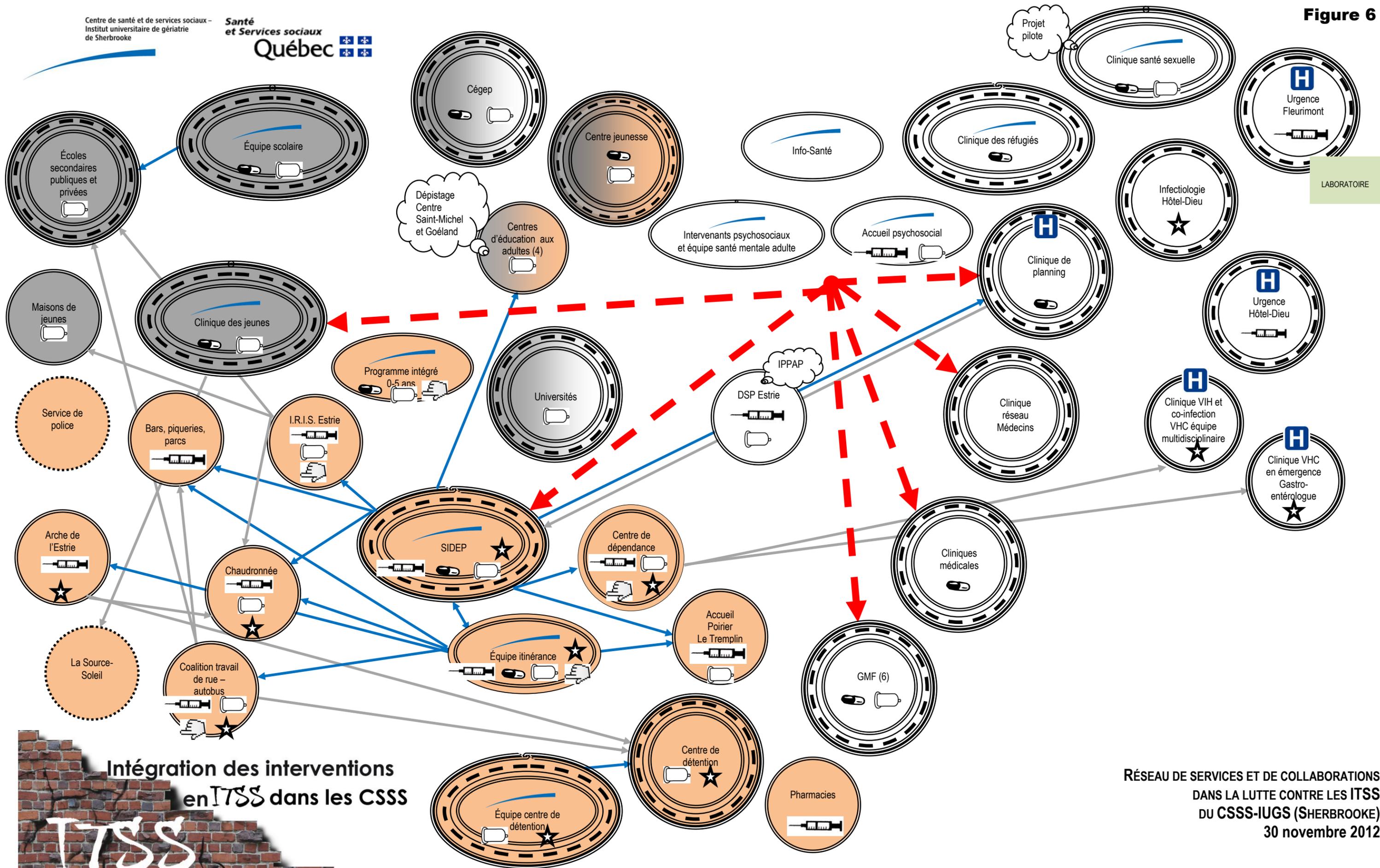
Montréal

Tables du projet clinique
- Santé mentale et dépendances
- Santé publique et
développement social

RÉSEAU DE SERVICES ET DE COLLABORATIONS
DANS LA LUTTE CONTRE LES ITSS
DU CSSS DE TROIS-RIVIÈRES
29 octobre 2012

Intégration des interventions
en ITSS dans les CSSS

ITSS



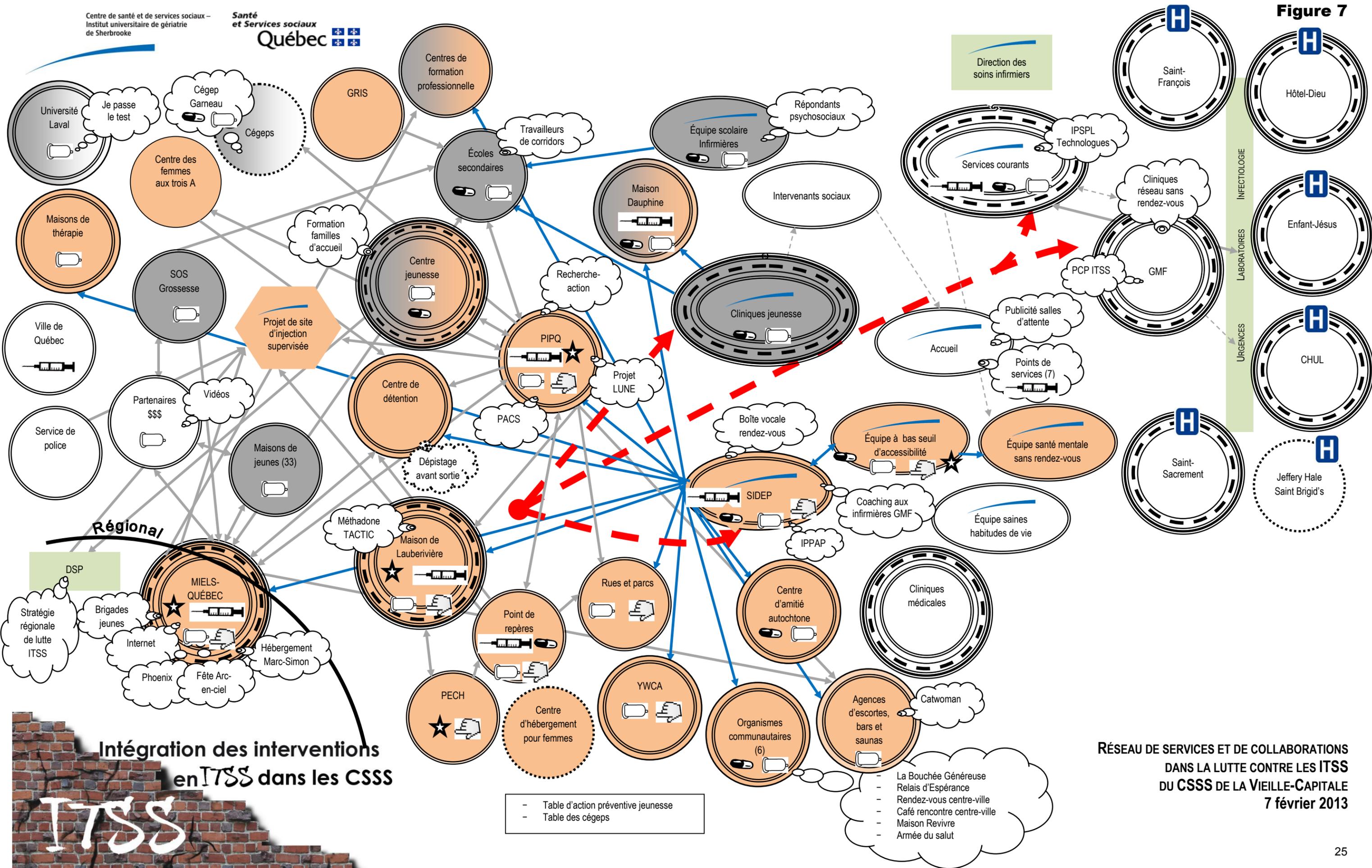
Intégration des interventions en ITSS dans les CSSS



RÉSEAU DE SERVICES ET DE COLLABORATIONS DANS LA LUTTE CONTRE LES ITSS DU CSSS-IUGS (SHERBROOKE) 30 novembre 2012

LABORATOIRE

Figure 7



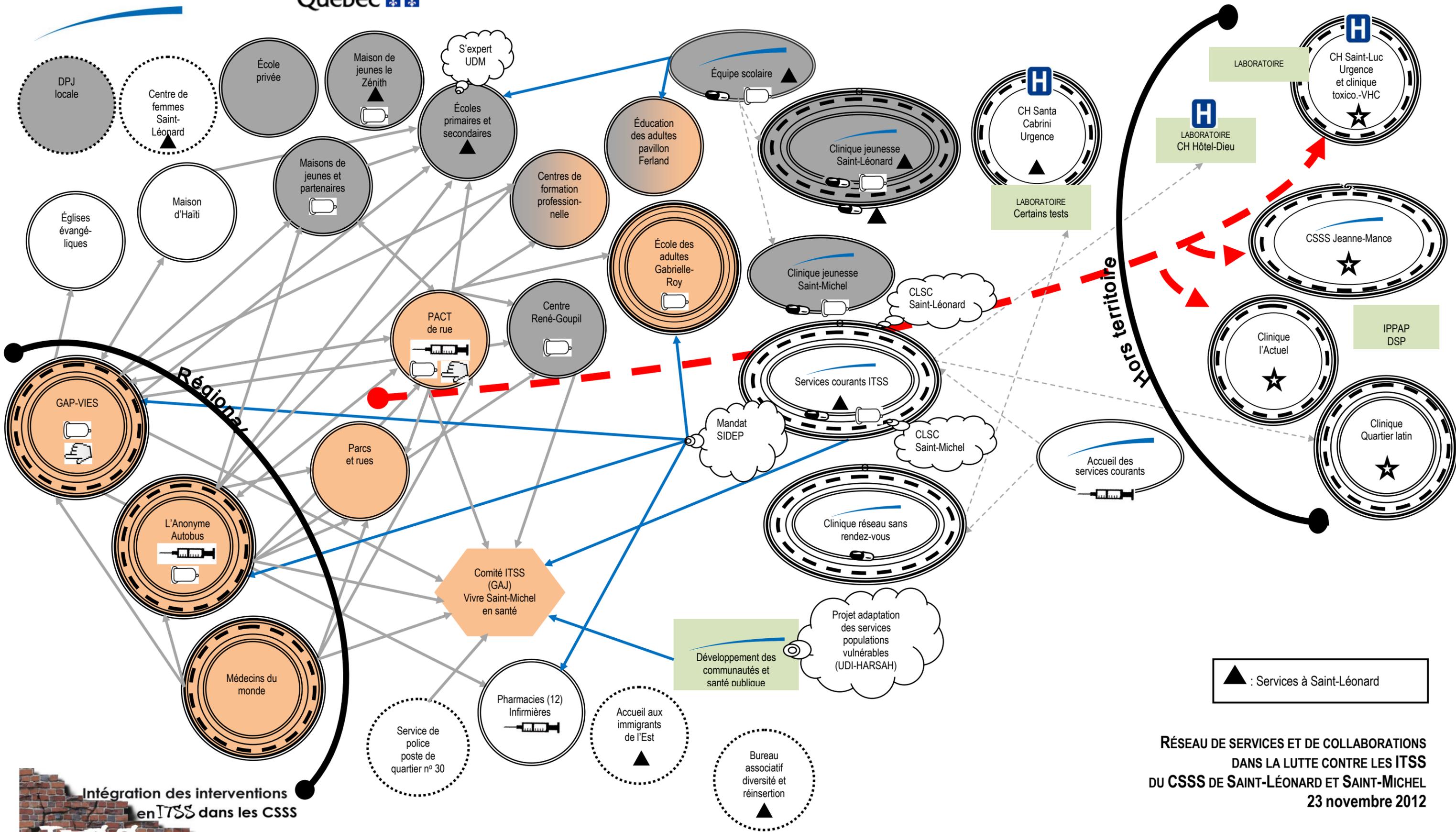
**Intégration des interventions
en ITSS dans les CSSS**

ITSS

**RÉSEAU DE SERVICES ET DE COLLABORATIONS
DANS LA LUTTE CONTRE LES ITSS
DU CSSS DE LA VIEILLE-CAPITALE
7 février 2013**

- Table d'action préventive jeunesse
- Table des cégeps

- La Bouchée Généreuse
- Relais d'Espérance
- Rendez-vous centre-ville
- Café rencontre centre-ville
- Maison Revivre
- Armée du salut



Intégration des interventions
en ITSS dans les CSSS

ITSS

RÉSEAU DE SERVICES ET DE COLLABORATIONS
DANS LA LUTTE CONTRE LES ITSS
DU CSSS DE SAINT-LÉONARD ET SAINT-MICHEL
23 novembre 2012

Collection

**Pour mieux travailler ensemble
dans la lutte contre les ITSS**

- 1. Guide de la cartographie québécoise des acteurs de la lutte contre les ITSS**
- 2. Guide du réseau de services et de collaborations dans la lutte contre les ITSS**
- 3. Oser faire autrement. Rapport de l'étude des besoins au regard des ITSS et du travail en RLS**



msss.gouv.qc.ca