

OPTIMISATION DES SERVICES DE DÉPISTAGE ET DE PRÉVENTION DES ITSS

Mise à jour - Octobre 2018

POUR AMÉLIORER

LA SANTÉ

DE LA POPULATION

DU QUÉBEC

Rédaction :

Riyas Fadel, Service de lutte contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang, ministère de la Santé et des Services sociaux

Groupe de travail de la Table de concertation nationale en maladies infectieuses pour soutenir l'optimisation des services intégrés de dépistage et de prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang**Coordination :**

Lise Guérard, Service de lutte contre les ITSS, ministère de la Santé et des Services sociaux

Membres :

Marilène Bélisle, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

Claude Doyon, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Joanne Eymard, Direction de santé publique, Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière Appalaches

Riyas Fadel, Service de lutte contre les ITSS, ministère de la Santé et des Services sociaux

Danielle Gélinas, Direction de santé publique, Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

Marie-Michèle Grenier, Direction de santé publique, Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

Monique Imbleau, Institut national de santé publique du Québec

Christelle Aïcha Kom Mogto, Direction de santé publique, Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais, membre liaison de la Table de concertation nationale en maladies infectieuses

Diane Lambert, Direction de santé publique, Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides

Catherine Martin, Direction de santé publique, Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint Laurent

Michelle Morin, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

Nathalie Paquette, Direction de santé publique de Montréal, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Jérôme Pelletier, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale

Marie-Carole Toussaint, Service de lutte contre les ITSS, ministère de la Santé et des Services sociaux

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, 2018

Bibliothèque et Archives Canada, 2018

ISBN : 978-2-550-82572-2 (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, 2018

Table des matières

1. Introduction	1
2. Description des SIDEP	2
2.1. Historique des SIDEP	2
2.2. Définition des SIDEP	3
2.3. Place des SIDEP dans l'offre de dépistage des ITSS	3
3. Problématique	4
3.1. Un enjeu de santé publique	4
3.2. Un dossier sensible	4
3.3. Des groupes vulnérables aux ITSS peu reconnues	4
3.4. Des groupes avec des besoins particuliers	5
3.5. Le défi du travail de proximité et de l'accessibilité des services	5
3.6. Organisation des services et positionnement des SIDEP dans le CSSS	6
3.7. Le suivi et l'évaluation	7
4. Discussion sur l'optimisation	8
4.1. Améliorer la santé de la population	8
4.2. Une approche proactive	8
4.3. Identifier et joindre	10
4.4. Améliorer l'expérience des soins	11
4.5. Un service à bas seuil	11
4.6. Un service de proximité	11
4.7. Une approche globale de la santé	11
4.8. Optimiser l'utilisation des ressources	12
4.9. L'organisation des services	12
4.10. L'apport des gestionnaires	13
4.11. La formation	14
4.12. L'évaluation	14
5. Pistes d'optimisation	15
5.1. Améliorer la santé de la population par le dépistage et le traitement des ITSS pour briser les chaînes de transmission	15
5.2. Améliorer l'expérience des soins par l'augmentation de l'accessibilité des services	16
5.3. Optimiser l'utilisation des ressources par l'amélioration de l'organisation des services	16

6. Conclusion	18
Annexe 1 : Liste des travaux consultés	19
Annexe 2 : Le dépistage anonyme du VIH : vers des services intégrés de dépistage du VIH, des MTS et des hépatites virales – Orientations 2001	20

Liste des sigles et des acronymes

CISSS	Centre intégré et centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
ITS	Infection transmissible sexuellement
ITSS	Infection transmissible sexuellement et par le sang
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
SIDEP	Service intégré de dépistage et de prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang
TCNMI	Table de concertation nationale en maladies infectieuses

1. Introduction

En décembre 2013, la Table de concertation nationale en maladies infectieuses (TCNMI) a mis sur pied un groupe de travail pour revoir les Services intégrés de dépistage et de prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang (SIDEP) et proposer des pistes de solution en vue d'optimiser ces services. Dans le but de tenir compte des différentes réalités régionales, le groupe a réuni des représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), des directions régionales de santé publique et des infirmières et gestionnaires de SIDEP.

Au cours des nombreuses rencontres, les membres du groupe de travail ont partagé leurs connaissances et diverses expériences. Ils ont discuté de démarches évaluatives portant spécifiquement sur les SIDEP ou sur des travaux plus larges¹. Ils se sont appuyés sur les trois finalités du système de santé pour guider leur analyse, soit l'amélioration de la santé de la population, l'amélioration de l'expérience de soins et l'optimisation de l'utilisation des ressources².

Ce document décrit l'historique des SIDEP ainsi que l'organisation actuelle des services. Il discute des enjeux particuliers qui touchent les groupes visés par les SIDEP et de l'importance d'une approche adaptée dans l'organisation des services pour en améliorer l'accessibilité. Cette analyse a permis de dégager différentes pistes d'optimisation pouvant être mises en œuvre en fonction des contextes régionaux pour passer du fonctionnement actuel à un fonctionnement plus performant.

Les SIDEP sont un exemple concret du principe d'adaptation énoncé dans le Programme national de santé publique 2015-2025³. Les SIDEP visent à intensifier les efforts de dépistage auprès de groupes visés pour répondre à leurs besoins particuliers et réduire les barrières d'accès qui accentuent les inégalités sociales de santé.

L'analyse et les pistes d'action dans ce document tiennent compte du contexte de la réorganisation du réseau et sont en cohérence avec le Programme national de santé publique et les plans d'action thématiques tripartites. Ce document se veut un outil pour les acteurs régionaux de santé publique et pour les gestionnaires et les professionnels des SIDEP afin de susciter une réflexion sur le contexte régional et soutenir l'optimisation des services.

1. Voir annexe 1.

2. Denis A. Roy, Éric Litvak et Fred Pacaud, « Des réseaux responsables de leur population : moderniser la gestion et la gouvernance en santé », Québec, dans *Le point en administration de la santé et des services sociaux*, 2010, 198 p.

3. Direction des communications, Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Programme national de santé publique 2015-2025 : pour améliorer la santé de la population du Québec*, Québec, Le Ministère, 2015, 85 p. [En ligne]
<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001565/>

2. Description des SIDEP

2.1. Historique des SIDEP

En 1989, les services de dépistage anonyme du VIH ont été créés en réponse à l'épidémie du sida. Ces services se voulaient une mesure incitative au dépistage en misant sur l'anonymat pour atténuer le risque de préjudice lié à cette infection. En 2001, à la lumière cette expérience et des réalités épidémiologiques et organisationnelles, le ministère de la Santé et des Services sociaux a publié des orientations intitulées *Le dépistage anonyme du VIH : vers des services intégrés de dépistage du VIH, des MTS et des hépatites virales*⁴. Ces orientations⁵ fournissent les éléments de base à l'organisation des SIDEP et présentent l'idée d'une approche diversifiée et intégrée pour le dépistage et la prévention de l'ensemble des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) à implanter d'une manière adaptée aux réalités régionales.

En 2004, la réorganisation du réseau en centres de santé et des services sociaux (CSSS) et en réseaux locaux de services a introduit le principe de « responsabilité populationnelle⁶ » qui donnait aux CSSS la responsabilité d'organiser les services à l'intérieur de leur territoire pour répondre aux besoins exprimés et non exprimés de la population locale. Les besoins non exprimés incluent les besoins particuliers des groupes vulnérables aux ITSS qui n'ont pas tendance à réclamer des services. L'accent dans ce mode d'organisation est mis sur les résultats de santé et de bien-être de la population d'un territoire plutôt que sur les ressources⁷.

Depuis, plusieurs activités de soutien à la mise en œuvre et à l'organisation des SIDEP ont eu lieu, tels tournée des régions, groupe de travail de la TCNMI, indicateurs dans les ententes de gestion, portrait des SIDEP, présentation lors des colloques ITSS et journées annuelles de santé publique. Malgré les efforts, l'accès au dépistage pour les groupes visés demeure limité. Des acteurs à l'échelle nationale, régionale et locale rapportent des défis persistants liés à l'organisation des services, à leur pérennité ainsi qu'au manque d'indicateurs procurant une évaluation juste de leur fonctionnement et de leur incidence.

L'adoption de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales a des effets importants sur l'organisation régionale du réseau de la santé et des services sociaux. Le Programme national de santé publique 2015-2025 définit les SIDEP comme un service direct à offrir aux groupes visés sous la responsabilité des acteurs en santé publique. Les nouveaux centres intégrés et les centres intégrés universitaires de santé et

4. Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Le dépistage anonyme du VIH : vers des services intégrés de dépistage du VIH, des MTS et des hépatites virales*, Québec, Le Ministère, 2001, 27 p. [En ligne] [\[http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/961885cb24e4e9fd85256b1e00641a29/2b99d9c5e845a2ef85256a5d004ed65e?OpenDocument\]](http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/961885cb24e4e9fd85256b1e00641a29/2b99d9c5e845a2ef85256a5d004ed65e?OpenDocument)

5. Voir annexe 2.

6. La « responsabilité populationnelle » est un principe fondamental du système de santé et de services sociaux québécois selon lequel les intervenants qui offrent des services à la population d'un territoire partagent une responsabilité collective à l'égard de la dite population. Ils rendent accessible un ensemble de services, le plus complet possible, en tenant compte des besoins, qu'ils soient exprimés ou non, et assurent la prise en charge et l'accompagnement des personnes dans le système, tout en favorisant la convergence des efforts pour maintenir et améliorer la santé et le bien-être de la population.

7. Direction des communications, Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Programme national de santé publique 2003-2012 : mise à jour 2008*, Québec, Le Ministère, 2008, p. 11. [En ligne] [\[http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/0/f83b3d7956d513758525743c0068adff\]](http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/0/f83b3d7956d513758525743c0068adff)

de services sociaux (CISSS)⁸ auront à consolider les SIDEP dans leur territoire et les inclure dans leur plan d'action régional de santé publique. Il s'avère donc pertinent et opportun de réfléchir à l'organisation et au fonctionnement des SIDEP et de dégager des pistes d'action. Ce document couvre la période avant et après l'adoption de la loi sur la réorganisation du système de santé. Pour cette raison, la section 2 du document fait référence aux CISSS tandis que les sections 3 et 4 font référence au CISSS.

2.2. Définition des SIDEP

Les orientations de 2001 définissent les SIDEP comme une offre intégrée de dépistage (incluant le dépistage anonyme) et de prévention des ITSS, de counseling, d'immunisation et d'intervention. Le but des SIDEP est de joindre les groupes visés là où ils se trouvent et d'intervenir auprès d'eux.

Les groupes visés par les SIDEP sont : les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, les personnes utilisatrices de drogues par injection ou inhalation, les personnes incarcérées ou l'ayant été, les jeunes en difficulté⁹, les travailleuses et travailleurs du sexe, les autochtones, les personnes trans et les personnes originaires d'une région où l'infection par le VIH est endémique.

Le modèle des SIDEP implique aussi une collaboration étroite avec diverses ressources du réseau ainsi qu'avec d'autres partenaires comme les organismes communautaires. Ces orientations sont toujours en vigueur et s'appliquent à l'organisation actuelle des SIDEP.

2.3. Place des SIDEP dans l'offre de dépistage des ITSS

Les CISSS ont la responsabilité populationnelle d'offrir un accès au dépistage pour l'ensemble des gens dans leur territoire. **Pour la population générale**, cet accès peut être assuré par la première ligne, soit les CLSC, les groupes de médecine de famille, les cliniques de santé sexuelle, etc. **Pour les jeunes**, le dépistage et les autres services sont habituellement offerts par les services de type clinique jeunesse. Les SIDEP sont une mesure **complémentaire** qui vise précisément certains groupes en offrant des services adaptés¹⁰.

8. Dans ce document, l'acronyme CISSS inclut aussi les Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS).

9. Les jeunes qui sont considérés comme en difficulté sont, par exemple, les jeunes de la rue, les jeunes en centre de protection de l'enfance et de la jeunesse, les jeunes qui consomment des substances psychoactives.

10. Pour visualiser une image d'ensemble des acteurs de lutte contre les ITSS, consulter le document *Guide de la cartographie québécoise des acteurs dans la lutte contre les ITSS* dont la référence se trouve à l'annexe 1.

3. Problématique

3.1. Un enjeu de santé publique

En 2015, plus de 31 000 cas d'ITSS ont été déclarés au Québec¹¹. Le nombre réel d'ITSS est encore plus important, puisque certaines infections ne sont pas à déclaration obligatoire alors que d'autres ne sont pas diagnostiquées. Comme leur nom l'indique, ces infections sont transmissibles. Elles sont aussi évitables. Souvent asymptomatiques, les personnes peuvent ignorer qu'elles sont infectées. Elles n'ont pas d'emblée recours aux stratégies de protection ou aux services de santé appropriés, ce qui contribue à la propagation de l'infection. Non traitées, les ITSS peuvent causer des complications graves pour la santé. Cela est un défi en termes d'actions de prévention et de contrôle pour un réseau de la santé et des services sociaux qui a la responsabilité de réduire le nombre de nouvelles infections et de limiter les complications chez les personnes infectées.

3.2. Un dossier sensible

Les ITSS touchent la sexualité et l'intimité, la consommation de drogues et les interdits. Elles sont dotées d'une charge morale, et les personnes atteintes ou ayant des comportements à risque peuvent faire l'objet d'attitudes et de jugements stigmatisants. Les approches adaptées pour la prévention de ces infections requièrent des connaissances et des aptitudes particulières. Les intervenants en ITSS peuvent être confrontés dans leurs valeurs personnelles et professionnelles lorsqu'ils travaillent auprès de ces personnes. Il arrive aussi que les dimensions très délicates des ITSS créent un malaise ou une gêne chez certains gestionnaires, jusqu'à les faire hésiter à porter le dossier ou à le défendre.

3.3. Des groupes vulnérables aux ITSS peu reconnus

Les données épidémiologiques sont des repères pour déterminer les groupes qui courent un plus grand risque d'exposition aux virus et aux bactéries. Différents facteurs de vulnérabilité influencent la capacité de ces groupes à se protéger. Ces facteurs incluent les conditions et les circonstances sociales et économiques ainsi que des caractéristiques individuelles particulières. Une personne peut cumuler plusieurs facteurs de vulnérabilité, et ces facteurs sont directement liés aux déterminants de la santé. Le défi est d'utiliser cette information en tenant compte des réalités de chaque territoire.

À l'intérieur d'un territoire, les groupes vulnérables aux ITSS ne correspondent pas toujours aux groupes vulnérables préconisés par le CSSS (ex. : personnes âgées, personnes diabétiques). De plus, même si les acteurs régionaux et locaux s'entendent sur la liste des groupes vulnérables aux ITSS, les priorités accordées à chacun de ces groupes peuvent être différentes d'un palier à un autre. Des difficultés persistent dans la reconnaissance des groupes vulnérables aux ITSS et l'organisation d'une offre de service qui répond à leurs besoins.

11. Institut national de santé publique du Québec, portail de l'infocentre, extraction de données le 3 mai 2016.

3.4. Des groupes avec des besoins particuliers

Plusieurs personnes qui sont particulièrement susceptibles d'être infectées par une ITSS fréquentent peu ou pas le réseau de la santé et sont peu visibles dans le territoire comme usagers de services. Elles ne font habituellement pas de demande de services parce qu'elles :

- ignorent être infectées ou être à risque d'infection;
- ressentent de la gêne en lien avec les ITSS ou ont peur d'être mal reçues ou d'être jugées à cause de leurs pratiques;
- vivent dans la clandestinité et ne veulent pas être reconnues, notamment en ce qui a trait à leurs pratiques sexuelles ou à leur consommation de drogue;
- ne connaissent pas les lieux des services ou n'ont pas les moyens pour s'y rendre;
- vivent d'autres problématiques, de sorte que les ITSS ne sont pas une priorité pour elles.

Ces groupes ont des besoins particuliers qui requièrent une réponse adaptée si l'on veut réduire les inégalités sociales en matière de santé. En raison des multiples facteurs de vulnérabilité, elles se prêtent difficilement à des délais trop longs ou des procédures trop compliquées. Elles peuvent oublier ou négliger les rendez-vous. La demande d'un dépistage, lorsqu'elle est formulée, se fait « ici et maintenant » par les personnes elles-mêmes ou par les intervenants communautaires qui les accompagnent pour aller vers l'infirmière SIDEP. Les orientations multiples vers d'autres services et les listes d'attente risquent de les faire fuir et de briser les liens.

3.5. Le défi du travail de proximité et de l'accessibilité des services

Le travail de proximité permet de joindre les groupes visés là où ils se trouvent, puisqu'ils fréquentent peu ou pas le réseau. Le rôle de l'infirmière SIDEP, la relation avec le patient, les conditions de pratique et l'organisation du travail en proximité diffèrent d'un service de dépistage offert en CSSS (voir tableau 1, page 9). L'infirmière doit repérer et obtenir l'accès au milieu de vie pour effectuer le dépistage. Elle doit établir une relation de confiance avec le milieu et avec les personnes à dépister. Ce travail se fait souvent avec la collaboration des intervenants communautaires et nécessite un investissement continu et à long terme. Dans les milieux de vie, l'infirmière doit sensibiliser les personnes à la pertinence des tests de dépistage des ITSS dans un contexte où elles ont d'autres besoins prioritaires. Ce travail « exige beaucoup de gestes, beaucoup de temps [...] [et] procure peu de visibilité et de reconnaissance...¹² » Le travail de proximité n'est pas toujours reconnu dans sa spécificité, ni bien balisé ni même bien compris par les gestionnaires. Il ne se gère pas comme les autres tâches et ne peut pas être évalué par les mêmes indicateurs de performance.

Certaines disparités en ce qui concerne l'offre et l'accessibilité des SIDEP existent entre les régions ou entre les territoires d'une même région. L'absence de travail de proximité, les horaires non adaptés, les restrictions de territoire et les processus administratifs complexes réduisent la capacité des SIDEP à joindre les groupes visés.

12. Institut national de santé publique du Québec, *Un portrait des services intégrés de dépistage et de prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang (SIDEP) 2004-2005*, Québec, L'Institut, 2006, p. 40. [En ligne] <https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/598-PortraitDepistagePreventionSIDE2004-2005.pdf>

3.6. Organisation des services et positionnement des SIDEPS dans le CSSS

Il existe une grande diversité dans l'organisation des SIDEPS selon les régions et parfois selon les territoires d'un même CSSS. Les réalités régionales (démographie, territoire, organisation des services, ressources financières et ressources humaines, épidémiologie et multiplicité des problèmes de santé) favorisent des modèles variés et adaptables. Le principe de responsabilité populationnelle implique, pour un CSSS, de répondre aux besoins des populations dans son territoire, y compris aux personnes vulnérables qui ne demandent pas de services. Cela se fait souvent dans un contexte de ressources limitées et de besoins concurrents, de travail en vase clos et de contraintes organisationnelles. Surmonter ces contraintes requiert une mobilisation des ressources intrasectorielles et intersectorielles pour en faire un usage optimal.

Le MSSS n'accorde pas d'enveloppe budgétaire particulière pour les SIDEPS : chaque agence (dorénavant les CISSS) détermine le montant pour les SIDEPS de sa région à partir de son budget global. Généralement, peu de ressources sont allouées aux SIDEPS. Une organisation de SIDEPS qui repose uniquement sur une infirmière, parfois à temps partiel, peut difficilement assurer la continuité et la pérennité des services, par exemple quand l'infirmière quitte son poste ou prend des congés. Des problèmes du domaine des ressources matérielles (ex. : absence de local et de matériel pour le dépistage) limitent aussi le fonctionnement des SIDEPS.

Les collaborations du SIDEPS avec ses partenaires intrasectoriels et intersectoriels peuvent être un enjeu. Celles-ci peuvent être limitées et variables au sein même du CSSS. Le travail des SIDEPS se fait souvent de façon isolée et la mobilisation des divers intervenants, qu'ils soient au CSSS, dans un autre établissement ou dans la communauté, ne se fait pas toujours de façon optimale. Les relations avec les instances locales et régionales sont parfois fragiles et les infirmières se sentent isolées et mal soutenues.

Une autre limite en lien avec l'organisation concerne l'établissement de corridors de service, ce qui constitue une condition préalable au dépistage, notamment pour le traitement de certaines infections. En l'absence de ces corridors pour le suivi et la prise en charge des patients, l'infirmière ne peut pas dépister les ITSS et doit alors se concentrer surtout sur une offre de prévention et d'information.

D'autres facteurs ont une influence sur les services, par exemple, des difficultés à mettre en place des ordonnances collectives qui permettent aux infirmières d'évaluer et de traiter les personnes symptomatiques de certaines infections courantes. Des divergences peuvent aussi exister entre les pratiques recommandées dans les lignes directrices et celles reconnues par le laboratoire ou celles qui sont appliquées par les cliniciens de l'établissement.

Comme il est mentionné dans la section précédente, le travail de proximité est important pour joindre les groupes visés. Une organisation de service qui manque de flexibilité ou qui ne reconnaît pas les dimensions particulières aux SIDEPS limite la capacité de l'infirmière à effectuer son travail.

Finalement, des lacunes dans l'offre de dépistage à la population générale peuvent compromettre le travail des SIDEPS. Parfois, ces personnes qui ne font pas partie des groupes visés s'adressent aux SIDEPS parce qu'il s'agit de la seule offre de dépistage visible (ex. : sur les lieux de l'établissement, dans le répertoire des ressources en santé et services sociaux). Les SIDEPS constituent parfois l'unique offre de dépistage dans une région, ce qui peut les faire dévier de leur mission et leur laisser moins de ressources pour les besoins particuliers des groupes visés.

3.7. Le suivi et l'évaluation

Plusieurs limites affectent la capacité de caractériser et d'évaluer le travail des SIDEPS. Dans le système d'information sur la clientèle et les services des CLSC (I-CLSC), l'infirmière utilise le profil SIDEPS lorsqu'elle dépiste une personne appartenant à l'un des groupes visés nommés dans le guide de saisie. Or, il n'est pas possible de préciser lequel de ces groupes reçoit des services. Cette classification agrégée dans une seule catégorie ne tient pas compte de la spécificité de chacun de ces groupes, ce qui limite ainsi la capacité des SIDEPS à orienter leurs services. Il s'avère important d'obtenir cette caractérisation afin d'optimiser la capacité des SIDEPS à joindre les groupes visés.

Actuellement, parmi les données colligées dans I-CLSC se trouvent le nombre d'interventions de dépistage du VIH, du virus de l'hépatite C et d'autres ITS ainsi que le nombre d'activités de counseling post-test pour les résultats positifs et négatifs. Il n'est pas possible d'évaluer le taux de positivité des tests, soit le nombre de personnes infectées par rapport au nombre de tests effectués que le SIDEPS joint. L'objectif des SIDEPS qui est de joindre des groupes vulnérables ou à risque se traduit mal dans ces indicateurs. Les visées premières des SIDEPS ne sont pas mesurées. Souvent, les indicateurs suivent une logique de « services » plutôt que de « résultat de santé et de bien-être de la population ». Ces lacunes rendent difficile l'appréciation de la portée et de l'efficacité des services et limitent les possibilités d'analyse et d'amélioration.

Il existe peu de leviers à l'échelle régionale et provinciale pour la reddition de comptes. Les indicateurs en lien avec le dépistage et la vaccination intra-muros et extra-muros ont été retirés des ententes de gestion en 2010. D'autres indicateurs ont été introduits en 2014, mais sur une base volontaire. Les ententes de gestion traduisent sur le plan des activités les exigences du MSSS quant aux orientations à donner au réseau de services et à son évaluation¹³. Sans ces indicateurs, la reddition de comptes est impossible et le palier national dispose de peu de leviers pour renforcer l'importance des activités des SIDEPS. Le suivi et l'évaluation des services appellent à faire des choix judicieux et innovateurs en matière d'indicateurs et de résultats.

13. Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Ententes de gestion et d'imputabilité 2014-2015*.

4. Discussion sur l'optimisation

Les travaux sur les SIDEP démontrent plusieurs obstacles qui nuisent à leur capacité d'atteindre leurs objectifs. Un questionnement se pose sur la mise en œuvre des orientations de 2001, les implications du principe de responsabilité populationnelle et le contexte de la transformation du réseau. L'optimisation des SIDEP nécessite de passer du fonctionnement actuel à un fonctionnement plus performant au moyen d'une série d'ajustements et de changements. Pour déterminer des pistes dans ce sens, le groupe de travail s'est référé aux travaux de Roy, Litvak et Paccaud¹⁴, plus précisément les finalités des systèmes de santé : l'amélioration de la santé de la population, l'amélioration de l'expérience de soins et l'optimisation de l'utilisation des ressources. Il s'agit de finalités à viser simultanément, l'atteinte de la première n'étant pas possible sans les deux autres.

4.1. Améliorer la santé de la population

Dans le champ d'action des SIDEP, l'amélioration de la santé de la population passe par le dépistage et le traitement des infections transmissibles sexuellement et par le sang pour briser les chaînes de transmission et prévenir les complications. Les SIDEP réalisent des interventions reconnues comme efficaces par toutes les instances de santé publique et ciblent directement les personnes vulnérables qui sont susceptibles d'être infectées et qui sont difficiles à joindre. Les SIDEP contribuent aussi à prévenir les nouvelles infections par le traitement des personnes infectées, en rendant accessibles la vaccination et la prophylaxie préexposition et postexposition lorsque cela est indiqué et en soutenant les personnes dans l'adoption et le maintien de comportements sécuritaires.

La reconnaissance de l'importance de l'offre de service aux groupes vulnérables aux ITSS dans les CISSS est essentielle. Une meilleure compréhension des caractéristiques particulières des ITSS et des groupes vulnérables par les gestionnaires et les dirigeants facilitera le travail des SIDEP.

4.2. Une approche proactive

Le principe de responsabilité populationnelle comporte une obligation pour les CISSS de répondre aux besoins exprimés et non exprimés des personnes dans leur territoire. Il s'agit d'assurer la prise en charge de l'ensemble de la population de son territoire, et de faciliter l'offre de ces services auprès des clientèles les plus vulnérables, qui ont souvent des besoins non exprimés.

L'offre habituelle des services de dépistage à la population générale se fait d'une manière opportuniste dans le contexte d'une consultation. Il peut s'agir de personnes inquiètes, de personnes qui se font dépister régulièrement, de personnes qui ont des symptômes ou qui ont une indication de dépistage, mais qui ne font pas partie des groupes visés par les SIDEP. En matière d'ITSS, les groupes vulnérables qui se présentent pour demander un test de dépistage représentent la « pointe de l'iceberg ».

Offrir des services aux groupes vulnérables aux ITSS est un défi qui commence par la reconnaissance de ces personnes et de leurs besoins particuliers, et par l'implication des gestionnaires et des professionnels pour répondre à ces besoins. Une approche proactive et adaptée est nécessaire pour joindre les patients,

14. Denis A. Roy, Éric Litvak et Fred Paccaud, « Des réseaux responsables de leur population : moderniser la gestion et la gouvernance en santé », dans *Le point en administration de la santé et des services sociaux*, Québec, 2010, 198 p.

dépister les ITSS, assurer les corridors de service nécessaires pour le suivi et la prise en charge et diriger vers d'autres services du territoire en cas d'autres besoins. À titre d'exemple, le tableau 1 compare le dépistage en ITSS pour la population générale à celui visant les groupes vulnérables aux ITSS. Le tableau illustre comment la reconnaissance de ces groupes et de leurs besoins influence le travail des SIDEP.

Tableau 1 : Comparaison entre les services de dépistage offerts à la population générale et ceux offerts aux groupes vulnérables

	Services à la population générale qui se présente pour recevoir des services de santé	Services aux groupes vulnérables qui ne fréquentent pas ou peu les services de santé
Lieux	Dans les points de services et les cliniques	Dans les milieux de vie (milieux non cliniques)
Démarche de mise en place	Procédures administratives habituelles de l'établissement pour mettre en place les services Approche opportuniste auprès des personnes qui consultent selon les indications de dépistage	Approche proactive de repérage des groupes vulnérables pour déterminer quand et où offrir les services Accès au dépistage anonyme, aux consultations sans rendez-vous et aux procédures bureaucratiques simplifiées (ex. : accès sans carte d'assurance maladie) Création de liens avec des partenaires du milieu et élaboration, au besoin, d'ententes de partenariat
Organisation de services	Organisation classique selon les priorités de l'établissement Horaire principalement de jour	Organisation flexible qui nécessite un soutien accru de la part des gestionnaires Mise en place des services qui tiennent compte du travail en dehors des murs (logistique de transport, de prélèvements, de gestion du matériel, de sécurité) Horaire flexible et adapté aux besoins des groupes vulnérables
Indicateurs de performance	Simple : nombre de personnes rencontrées, nombre de tests de dépistage, etc.	Résultats qui requièrent un investissement important en temps et en énergie (ex. : créer un lien de confiance) Particuliers : par groupe vulnérable, nombre de personnes jointes en milieu de vie, nombre de personnes dépistées, nombre de tests positifs, nombres de personnes traitées et suivies, etc. Qualité des partenariats établis, nombre d'ententes formelles signées avec les partenaires

4.3. Identifier et joindre

Pour mieux cibler les activités des SIDEPE, une attention particulière doit être portée aux caractéristiques des groupes vulnérables aux ITSS : il s'agit de personnes qui sont exposées à un risque accru d'être infectées, qui sont difficiles à joindre ou qui ne fréquentent pas ou peu le réseau et les services.

Le repérage, le dénombrement et la caractérisation des personnes vulnérables aux ITSS dans un territoire sont donc des préalables nécessaires, mais posent certains défis à réaliser. Les groupes vulnérables sont souvent invisibles et il est difficile d'en évaluer le nombre, contrairement aux personnes âgées par exemple, où des données démographiques sont facilement accessibles et les besoins sont reconnus par l'ensemble du réseau. Les données I-CLSC ne définissent pas lesquels des groupes vulnérables sont joints. En matière d'ITSS, les données d'épidémiologie et de vigie sont un bon repère de départ qui peut orienter l'analyse et faciliter la recherche de données probantes. Toutefois, pour bien utiliser ces repères en fonction des réalités régionales, d'autres sources d'information sont utiles.

Pour atteindre cette finalité, des stratégies adaptées au contexte régional sont nécessaires. Une analyse des données régionales clarifiera les groupes à cibler et les moyens pour le faire. Cette analyse peut porter sur les facteurs de risque, mais aussi sur les données géographiques des cas, leurs réseaux sociaux ou l'appartenance à une communauté (ex. : personnes autochtones, en détention, immigrantes, vivant dans un village éloigné). En étant plus précises, les données I-CLSC contribueront à préciser les types de personnes jointes.

Des collaborations solides avec les organismes communautaires et d'autres informateurs clés faciliteront le repérage des groupes à joindre. Ces collaborations permettront aussi de déterminer les milieux de vie pour mieux les joindre. Un travail de cartographie dans le territoire permettra également de cerner les trajectoires de ces personnes¹⁵. L'utilisation des technologies de communication peut, dans certains cas, faciliter le repérage des personnes difficiles à joindre (ex. : présence sur les réseaux sociaux, sites de rencontre, communication par message texte).

D'autres moyens incluent la promotion et le soutien à l'intégration de la prévention dans les pratiques des professionnels de la santé. Cette intégration peut outiller les professionnels de la santé à mieux identifier les personnes qui ont une indication de dépistage, mais qui ne font pas partie des groupes vulnérables, et à intervenir auprès d'elles. Il s'agit aussi d'une bonne occasion de repérer les groupes vulnérables qui se présentent dans une clinique lors de la recherche de facteurs de risque¹⁶. L'accent est donc mis sur les résultats (joindre et dépister des personnes infectées) et non sur l'offre de service.

15. Voir, par exemple, les travaux de la Direction de la santé publique de Chaudière-Appalaches : *Joindre les populations vulnérables : une expérience de réseautage par le Mapping*. [En ligne]

http://www.inspq.qc.ca/Data/Sites/1/SharedFiles/maladies-infectieuses/colloque-mi-itss/08_14h30_8_avril_JEymard_BFourmier.pdf

16. Voir par, par exemple, le document de la Direction de la santé publique de la Capitale-Nationale : *Accompagner un changement dans les pratiques cliniques préventives : apprentissages et conditions critiques*. [En ligne]

<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2013/13-272-01W.pdf>.

4.4. Améliorer l'expérience des soins

Améliorer l'expérience des soins implique, pour les SIDEPS, d'augmenter l'accessibilité des services en s'adaptant aux besoins et aux caractéristiques des groupes vulnérables aux ITSS. Ces derniers fréquentent peu ou pas le réseau, peuvent se méfier des professionnels de la santé, être peu organisés ou carrément vivre dans la clandestinité. Les ITSS ne figurent pas toujours parmi leurs préoccupations.

L'amélioration de l'expérience des soins passe aussi par l'accueil des groupes vulnérables. La sexualité et les ITSS étant un sujet tabou et difficile à aborder, une attitude ouverte et respectueuse de la part des professionnels de la santé et des services sociaux ainsi qu'une approche témoignant d'une sensibilité culturelle et d'une connaissance des réalités des différents groupes faciliteront l'intervention.

4.5. Un service à bas seuil

Les occasions d'intervenir auprès des groupes vulnérables aux ITSS peuvent être restreintes. En adaptant les services de proximité, l'accessibilité augmente. Un bas seuil d'accessibilité est donc à viser : des horaires adaptés (ex. : les soirs et les fins de semaine), un assouplissement des contraintes administratives (limites de territoire, carte d'assurance maladie ou autres formes d'identification) et un accès rapide (sans rendez-vous, orientation rapide vers d'autres services et réduction des listes d'attentes). Comme pour l'ensemble des services de santé, joindre la bonne personne, au bon moment et au bon endroit, c'est-à-dire lorsque les occasions se présentent, améliorera l'expérience des soins.

4.6. Un service de proximité

En offrant des services en milieu de vie et par le travail de proximité bien ciblé, on joint davantage de personnes infectées ou à risque de l'être. Dans un contexte de ressources SIDEPS limitées, le choix des lieux de travail de proximité doit tenir compte d'un ensemble de facteurs et viser à joindre les personnes les plus à risque qui fréquentent peu ou pas le réseau. Les cadres stricts ou les restrictions peuvent limiter les activités de dépistage. Plutôt, une évaluation régulière des actions des SIDEPS est nécessaire, en tenant compte des critères en lien avec la vulnérabilité aux ITSS et en ayant une vision de l'accessibilité de l'ensemble des services dans un territoire. Les organismes communautaires peuvent jouer un rôle d'accompagnement et être des partenaires privilégiés (ex. : travailleurs de rue et de milieu). L'ouverture manifestée par les gestionnaires et la flexibilité de l'organisation sont primordiales.

4.7. Une approche globale de la santé

Avoir une approche globale de la santé de la personne contribue à l'amélioration de l'expérience des soins. En offrant certains suivis pertinents, les infirmières SIDEPS peuvent tisser des liens avec les groupes difficiles à joindre pour qui les ITSS ne sont pas nécessairement une priorité. Il ne s'agit pas pour le SIDEPS de prendre en charge toutes les problématiques connexes (santé mentale, consommation de drogues), mais d'offrir aux groupes vulnérables aux ITSS un panier de services diversifié au moyen des ressources bien établies au sein du CISSS et dans le réseau territorial de services (RTS). Cette approche optimisera pour le CISSS l'atteinte des objectifs de la responsabilité populationnelle envers l'ensemble des besoins de santé des groupes vulnérables dans son territoire.

Pour les groupes vulnérables aux ITSS, les orientations vers d'autres services requièrent un accompagnement qui peut différer des services courants. L'infirmière doit bien connaître les différents services disposés à accueillir les groupes vulnérables en CISSS¹⁷ ainsi que les partenaires comme les organismes communautaires et les cliniques spécialisées.

Une analyse du réseau de services et des collaborations dans la lutte contre les ITSS¹⁸ à même le territoire permettra de cerner le réseau des acteurs et de déceler les lacunes dans les services. Cet exercice peut aider à déterminer les partenariats à consolider de même qu'à faciliter les orientations entre organismes et entre différents secteurs du réseau.

À noter que les services en lien avec les problématiques connexes et les partenaires du RTS peuvent aussi représenter une porte d'entrée pour joindre les groupes vulnérables en orientant les personnes vers les SIDEPS. Une intégration optimale dans le CISSS permettra aux autres services de diriger ces personnes vers le SIDEPS. Encore une fois, une vision d'ensemble est nécessaire pour s'assurer que les ressources SIDEPS soient utilisées d'une manière efficiente.

4.8. Optimiser l'utilisation des ressources

Les ressources incluent autant les ressources financières que les personnes, les technologies et les infrastructures. L'optimisation dans ce contexte fait référence à une organisation de services et à une gestion des ressources pour une utilisation maximale et efficiente.

4.9. L'organisation des services

Dans les organisations, plusieurs stratégies existent pour résoudre les problèmes ou optimiser les services. Les gestionnaires et les infirmières SIDEPS peuvent travailler ensemble pour déterminer et évaluer de nouvelles façons de faire ou des changements à apporter au fonctionnement. Une marge de manœuvre est nécessaire pour permettre aux intervenants de travailler en fonction des réalités locales. Des gestes simples comme des horaires flexibles et la reconnaissance du temps nécessaire pour établir et maintenir des relations avec les partenaires favoriseront le travail des infirmières SIDEPS. Mobiliser et impliquer les partenaires du réseau dans la recherche de solutions pour mieux joindre les groupes vulnérables et mieux adapter les services à leur réalité procurera une meilleure complémentarité entre les ressources et favorisera l'expérimentation et l'implantation d'innovations.

Une meilleure intégration des SIDEPS dans les CISSS permettra de briser l'isolement avec les autres services et programmes. La complémentarité des services au sein du CISSS sera alors mise à profit et garantira l'optimisation des ressources. Les infirmières des SIDEPS, soutenues par les gestionnaires, pourront créer des alliances pour travailler avec les autres services concernés par les groupes vulnérables ou par le dépistage des ITSS.

17. Par exemple, les guichets d'accès en santé mentale et en dépendance, le centre de réadaptation en dépendance, le programme d'accès au matériel d'injection.

18. Voir, par exemple, les travaux du Centre de santé et de services sociaux, Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke, sur l'intégration des ITSS dans les CISSS. [En ligne]
<http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/4b1768b3f849519c852568fd0061480d/db7fbba63c887af385257d5c005cb9cf?OpenDocument>

Pour optimiser l'utilisation des ressources, la mobilisation et la contribution de tous les professionnels qui peuvent prescrire le traitement des ITSS sont nécessaires. Les infirmières autorisées peuvent maintenant prescrire le traitement pour la chlamydia et la gonorrhée chez les personnes asymptomatiques. Il est important aussi de consolider les corridors de service et les ententes de collaboration et de partenariat avec les organismes communautaires, les autres services ainsi que les laboratoires, les pharmacies, les écoles et les cégeps selon les besoins. Un suivi et une évaluation continus sont nécessaires pour favoriser les ajustements et les adaptations nécessaires. D'autres moyens incluent la mise en place et le maintien d'ordonnances collectives ou l'embauche d'une infirmière praticienne spécialisée. Le soutien des gestionnaires est un élément central pour permettre ces actions.

À titre d'exemple, dans un établissement, une clinique de santé sexuelle intègre le SIDEPE, les autres services de santé sexuelle du CISSS et certains services d'organismes partenaires pour répondre aux besoins de plusieurs populations du territoire. Cette équipe consolidée travaille en collaboration pour offrir des services de dépistage, de prévention et de contraception et du travail de proximité qui vise les groupes les plus vulnérables. Ce choix est le fruit d'une concertation des gestionnaires, d'intervenants et de partenaires communautaires. Il s'agit d'un modèle adapté aux besoins et à la réalité du territoire de cet établissement. Certains peuvent opter pour d'autres modèles en vue de répondre aux besoins de leurs populations.

Un budget récurrent et dédié aux SIDEPE permet de maintenir et de soutenir l'expertise, puis d'assurer la continuité et la pérennité. Cela constitue une masse critique qui évite la perte d'expertise ou les coupures de services.

Finalement, la consolidation de l'offre de dépistage des ITSS pour la population générale d'un territoire, par la mobilisation et le repérage de l'ensemble des points d'accès dans le réseau territorial, permettra aux SIDEPE de concentrer leurs efforts et leurs ressources sur les besoins des groupes vulnérables aux ITSS.

4.10. L'apport des gestionnaires

Le travail des infirmières SIDEPE est impossible sans la collaboration et le soutien des gestionnaires. Ces derniers ont un rôle de premier plan à jouer pour accompagner et faciliter les collaborations intrasectorielles et intersectorielles en établissant les ententes de services nécessaires. Ils doivent aussi assurer un leadership pour lever les barrières au travail des SIDEPE. Le guide *Oser faire autrement. Pour mieux travailler ensemble dans la lutte contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang*¹⁹ est un outil conçu à l'intention des gestionnaires en vue de favoriser l'intégration de l'ensemble des activités en lien avec les ITSS dans les CISSS.

Les SIDEPE requièrent un investissement en temps et en ressources et une organisation qui diffèrent, par exemple, d'une offre de dépistage à la population générale. Les indicateurs permettant d'évaluer l'atteinte des objectifs et les seuils de performance doivent refléter cette spécificité. Le tableau 1 (page 9) illustre bien ce point. Les gestionnaires sensibilisés aux enjeux particuliers des ITSS, aux besoins et aux

19. Direction des communications, 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*, Le Ministère, 2015, 45 p. [En ligne] <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001566/>

caractéristiques des groupes vulnérables ainsi qu'aux particularités du travail des SIDEPS peuvent mieux soutenir leur équipe de professionnels et assurer une organisation efficiente des services.

4.11. La formation

La formation des gestionnaires et des infirmières s'avère nécessaire pour soutenir l'expertise dans le contexte où les données scientifiques, les lignes directrices en ITSS et les guides de pratique évoluent constamment. Il existe aussi des besoins en matière de formation pour habiliter les infirmières à effectuer le dépistage, et offrir l'intervention préventive auprès de la personne atteinte d'une ITSS et auprès de ses partenaires. La formation de plusieurs infirmières peut contribuer à la création d'une masse critique nécessaire pour assurer la pérennité du service. Cette stratégie peut aussi favoriser une meilleure compréhension du travail des infirmières SIDEPS et une meilleure collaboration à l'intérieur du CISSS.

4.12. L'évaluation

Les renseignements sur les personnes jointes par le SIDEPS sont importants. Certains établissements peuvent choisir de colliger des données permettant une meilleure évaluation, mais cela entraîne un choix judicieux d'indicateurs qui tiennent compte des visées des SIDEPS. Ce processus peut aussi être laborieux en ce qui a trait à la collecte et à l'analyse des données. Il sera impossible de comparer ces données avec d'autres établissements si ces indicateurs sont différents ou si les autres établissements n'ont pas entamé cette démarche.

Les ITSS ont été établis comme une priorité nationale. Il y aurait lieu de mieux le reconnaître et d'y consentir les efforts requis pour briser les chaînes de transmission et prévenir les nouvelles infections. Des indicateurs cohérents et réalistes sont nécessaires pour la reddition des comptes. Les travaux en lien avec les plans d'action thématiques tripartites, le plan de mise en œuvre et le plan d'évaluation du programme national de santé publique contribueront en ce sens. De son côté, le palier national a un rôle à jouer pour prioriser le travail des SIDEPS et le dépistage des ITSS.

Les acteurs des deux paliers du réseau ont un rôle à jouer pour optimiser les SIDEPS. À l'échelle nationale, des travaux sont en cours pour documenter les meilleures pratiques et offrir un accompagnement à quelques CISSS qui souhaitaient mieux intégrer les services par le travail en partenariat. Le transfert de connaissances et l'offre d'accompagnement sont envisagés au cours de la prochaine année pour permettre à d'autres CISSS de saisir l'occasion de faire autrement. Le Ministère continue à produire et à mettre à jour les guides et les orientations pour soutenir les directions de santé publique. De plus, des démarches sont en cours au MSSS avec l'INSPQ pour consolider le soutien aux directions régionales de santé publique. Ces dernières doivent soutenir et accompagner les acteurs territoriaux en rendant accessibles ces travaux et en participant à la détermination et à la mise en place de stratégies efficaces pour l'optimisation des services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS.

5. Pistes d'optimisation

L'optimisation d'un service comporte nécessairement des changements pour passer du mode de fonctionnement actuel à un fonctionnement plus performant. L'ampleur de ces changements va dépendre des réalités territoriales ainsi que de la volonté et de la disponibilité des acteurs pour évaluer et mettre en place les mesures nécessaires. Pour les SIDEP, il s'agit de maximiser l'atteinte des trois visées du système de santé en ce qui concerne la problématique des ITSS chez les groupes vulnérables : améliorer la santé de la population en dépistant et en traitant les ITSS pour briser les chaînes de transmission; améliorer l'expérience des soins en augmentant l'accessibilité des services et optimiser l'utilisation des ressources en améliorant l'organisation des services. Ces visées sont interreliées et des efforts sont nécessaires aux trois paliers pour atteindre les objectifs d'optimisation.

Les SIDEP les mieux adaptés à leurs réalités régionales sont également les plus performants. Ainsi, il semble approprié d'inviter chaque région à établir les changements nécessaires pour optimiser les SIDEP en suivant les orientations et les visées mentionnées, plutôt que de prescrire un modèle unique.

Dans les sections suivantes, chaque piste d'optimisation a été liée à une pratique transversale en matière de gestion permettant d'orienter les actions²⁰. Il s'agit de : travailler en collaboration (TC), adapter les services (AS), faciliter le travail de proximité (TP), développer des compétences (DC).

5.1. Améliorer la santé de la population par le dépistage et le traitement des ITSS pour briser les chaînes de transmission

Les SIDEP s'adressent à des groupes qui sont, par définition, difficiles à joindre, parce qu'elles fréquentent peu ou pas le réseau de la santé. Ces personnes sont exposées à un risque accru pour des ITSS qui sont souvent asymptomatiques, et donc qui ne suscitent pas le recours aux services. Dans ce contexte, il faut agir activement pour joindre ces personnes là où elles se trouvent. Les stratégies suivantes peuvent contribuer à mieux les joindre :

- Définir les groupes vulnérables et mieux connaître leurs caractéristiques en privilégiant le recours à plusieurs sources de données (DC)
- Caractériser les groupes vulnérables dans I-CLSC (DC)
- Consolider le partenariat avec les organismes communautaires (TC)
- Déceler et investir les lieux pour joindre les groupes vulnérables aux ITSS (TP)
- Mettre en œuvre ou accroître le démarchage auprès des groupes vulnérables (AS)
- Privilégier et consolider les activités SIDEP de proximité en tenant compte des groupes à joindre (TP)

20. Pour plus d'information, consultez le guide *Oser faire autrement. Pour mieux travailler ensemble dans la lutte contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang*, dont la référence se trouve à l'annexe 1.

5.2. Améliorer l'expérience des soins par l'augmentation de l'accessibilité des services

Les groupes vulnérables aux ITSS ont des besoins particuliers qui requièrent un service adapté. Il s'agit de personnes « invisibles » qui demandent rarement des services. Leurs demandes, lorsqu'elles se manifestent, sont dans l'immédiat et requièrent une réponse rapide. Les stratégies suivantes peuvent contribuer à l'accessibilité des services et à l'expérience des soins :

- Faire la promotion des services disponibles (lieux, heures d'ouverture, etc.) auprès des groupes ciblés et des partenaires du réseau de la santé ou communautaire (TC)
- Faciliter l'accessibilité des services dans l'ensemble du territoire (AS)
- Adapter les services selon les besoins des groupes vulnérables aux ITSS (ex. : horaires adaptés) (AS)
- Assurer la continuité et la pérennité des services pendant toute l'année (AS)
- Former les intervenants pour mieux répondre aux besoins des groupes vulnérables (DC)
- Faciliter les orientations en provenance des autres services du CISSS et du réseau territorial de service ainsi que vers ces autres services (TC)
- Adopter une approche globale de la santé des groupes vulnérables en facilitant les orientations en lien avec des problèmes de santé connexes (toxicomanie, santé mentale, etc.) (AS)

5.3. Optimiser l'utilisation des ressources par l'amélioration de l'organisation des services

L'optimisation de l'organisation des services est nécessaire pour en augmenter l'accessibilité et joindre les personnes vulnérables aux ITSS. Les stratégies suivantes peuvent contribuer dans ce sens :

- Sensibiliser et responsabiliser les gestionnaires à la problématique des ITSS, aux besoins particuliers des groupes vulnérables et à une organisation efficace des SIDEPS dans leur CISSS (DC)
- Favoriser une approche flexible qui tient compte du temps et des efforts nécessaires pour la mise en place et le maintien des activités de proximité, des partenariats avec les acteurs clés et du développement d'une relation de confiance avec les groupes vulnérables (TC et AS)
- Faciliter l'exercice du travail en proximité (TP)
- Offrir un soutien accru aux intervenants qui travaillent en proximité (TP)
- Consolider et formaliser les partenariats avec les organismes communautaires et les partenaires intersectoriels (ex. : signature d'entente) (TC)
- Briser l'isolement et favoriser l'intégration des SIDEPS dans les CISSS (TC)
- Constituer une masse critique d'infirmières habilitées aux interventions SIDEPS pour assurer la continuité des services (DC)
- Assurer le leadership nécessaire pour établir et maintenir les corridors de services, les ordonnances collectives et les ressources humaines et matérielles nécessaires (TC)
- Mobiliser les médecins, les pharmaciens, les laboratoires et les autres intervenants pour lever les barrières au travail des SIDEPS (TC)
- Assurer la formation des intervenants et des gestionnaires (DC)
- Expérimenter, en collaboration avec les infirmières, des intervenants et des partenaires communautaires, des stratégies novatrices et des nouvelles façons de faire pour optimiser les services (TC)

- Favoriser le partage des expériences entre les régions (TC)
- Choisir et évaluer des indicateurs adaptés à la mission des SIDEP et aux enjeux des ITSS auprès des groupes vulnérables (AS)
- Consolider l'offre de service en prévention des ITSS (counseling, dépistage, traitement, vaccination) du réseau (en établissement et hors établissement) destinée aux personnes à risque d'avoir contracté une ITSS, mais qui ne font pas partie des groupes vulnérables ciblés par les SIDEP (AS)

6. Conclusion

Ce document présente plusieurs pistes d'analyse et de réflexion. Celles-ci devraient permettre de dégager une compréhension commune des enjeux limitant la mise en œuvre optimale des orientations ministérielles émises en 2001.

L'approche adaptée des services intégrés de dépistage et de prévention est nécessaire pour améliorer la santé des groupes vulnérables aux ITSS. Il s'agit d'une approche proactive qui :

- reconnaît les caractéristiques et les besoins de ces personnes;
- met en œuvre une organisation de service de proximité flexible et à bas seuil;
- mobilise un ensemble d'acteurs pour optimiser l'utilisation des ressources;
- mise sur la formation et l'évaluation de façon régulière et continue.

En vue d'atteindre ces objectifs, plusieurs pistes d'optimisation ont été présentées. Ces pistes tiennent compte de la diversité des acteurs et des réalités régionales. Les acteurs régionaux de santé publique, les gestionnaires et les professionnels des SIDEP sont invités à utiliser ce document comme cadre pour :

- analyser les services dans leurs régions,
- proposer et mettre en place les ajustements nécessaires pour mieux joindre les groupes vulnérables aux ITSS,
- améliorer l'expérience des soins,
- augmenter l'efficacité de l'organisation de services.

Ce document devrait aussi servir de base à l'élaboration de plans d'action régionaux en santé publique, notamment pour la mise en œuvre des SIDEP, services qui font partie de l'axe d'intervention 3 – La prévention des maladies infectieuses, du Programme national de santé publique 2015-2025.

Annexe 1 : Liste des travaux consultés

Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Le dépistage anonyme du VIH : vers des services intégrés de dépistage du VIH, des MTS et des hépatites virales*, Québec, Le Ministère, 2001, 27 p. [En ligne] [\[http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/961885cb24e4e9fd85256b1e00641a29/2b99d9c5e845a2ef85256a5d004ed65e?OpenDocument\]](http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/961885cb24e4e9fd85256b1e00641a29/2b99d9c5e845a2ef85256a5d004ed65e?OpenDocument)

Institut national de santé publique du Québec. *Un portrait des services intégrés de dépistage et de prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang (SIDEPE) 2004-2005*, Québec, L'Institut, 2007, 83 p. [En ligne] [\[http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/598-PortraitDepistagePreventionSIDEPE2004-2005.pdf\]](http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/598-PortraitDepistagePreventionSIDEPE2004-2005.pdf)

Comité stratégique ITSS : analyse systémique et zones d'actions prioritaires (2013).

Consultation des régions sur les besoins en matière de soutien national (2014), groupe de travail de la TCNMI en collaboration avec le MSSS et l'INSPQ.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Les activités de prévention auprès des hommes gais et autres hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes : rapport sur la consultation auprès des porteurs régionaux du dossier ITSS*, Québec, Le Ministère, 2014, 12 p. [En ligne] [\[http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2014/14-308-06W.pdf\]](http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2014/14-308-06W.pdf)

Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Cadre normatif du système d'information sur la clientèle et les services des CLSC (I-CLSC)*, 2009, mise à jour 2015.

Projet *Intégration des interventions en ITSS dans les CSSS* du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke :

- *Oser faire autrement. Rapport de l'étude des besoins au regard des ITSS et du travail en RLS* [\[http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000149/?&txt=itss&date=DESC\]](http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000149/?&txt=itss&date=DESC)
- *Guide de la cartographie québécoise des acteurs dans la lutte contre les ITSS* [\[http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000150/?&txt=itss&date=DESC\]](http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000150/?&txt=itss&date=DESC)
- *Guide du réseau de services et de collaborations dans la lutte contre les ITSS* [\[http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000151/?&txt=itss&date=DESC\]](http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000151/?&txt=itss&date=DESC)
- *Oser faire autrement. Pour mieux travailler ensemble dans la lutte contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang* [\[http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001566/\]](http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001566/)

Annexe 2 : Le dépistage anonyme du VIH : vers des services intégrés de dépistage du VIH, des MTS et des hépatites virales – Orientations 2001

Orientation 1

L'accessibilité au test de dépistage anonyme du VIH doit être maintenue dans les Services intégrés de dépistage du VIH, des MTS et des hépatites virales.

Orientation 2

L'accessibilité aux Services intégrés de dépistage du VIH, des MTS et des hépatites virales signifie qu'il faut joindre les populations vulnérables ou à risque là où elles se trouvent.

Orientation 3

Les Services intégrés de dépistage du VIH, des MTS et des hépatites virales doivent offrir aux populations vulnérables ou à risque les différents types de tests utilisés pour le dépistage du VIH, des autres MTS et des hépatites A, B et C. Lorsque cela est indiqué, le personnel des Services intégrés de dépistage du VIH, des MTS et des hépatites virales proposera la vaccination contre les hépatites A et B et assurera l'accessibilité aux traitements.

Orientation 4

Les Services intégrés de dépistage du VIH, des MTS et des hépatites virales doivent être en mesure d'assurer un soutien aux personnes désireuses d'adopter et de maintenir des comportements sécuritaires.

Orientation 5

Les Services intégrés de dépistage du VIH, des MTS et des hépatites virales doivent offrir un service de soutien à la notification aux partenaires.

Orientation 6

Les Services intégrés de dépistage du VIH, des MTS et des hépatites virales doivent être en relation avec les services de première ligne des CLSC, et ce, selon le plan d'organisation des services des régions régionales de la santé et des services sociaux.

Orientation 7

Les Services intégrés de dépistage du VIH, des MTS et des hépatites virales doivent faire partie intégrante de l'éventail des activités (promotion, prévention, soins et services) du réseau de la santé et des services sociaux et maintenir un lien avec les organismes communautaires qui se préoccupent des personnes vulnérables, des personnes vivant avec le VIH/sida et de celles atteintes d'une ITS.

Orientation 8

Afin de maximiser la portée des actions des intervenants, il importe de favoriser une formation continue.

Orientation 9

Des stratégies et des outils de sensibilisation devront être conçus, en fonction des populations vulnérables ou à risque, pour les sensibiliser aux problèmes entourant le VIH, les MTS et les hépatites virales ainsi que pour promouvoir la fréquentation des services intégrés de dépistage du VIH, des MTS et des hépatites virales.

Orientation 10

Des mécanismes d'évaluation devront être mis en place et harmonisés afin de permettre, sur une base régulière, une analyse de l'ensemble des Services intégrés de dépistage du VIH, des MTS et des hépatites virales.