

Services en lien avec le dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)



Portrait régional

Mars 2014

*Agence de la santé
et des services sociaux
de la Montérégie*

Québec 

Direction de santé publique

Auteurs

France Janelle, DSPM

Huy Hao Dao, DSPM

Collaborateurs

Catherine Risi, DSPM

Jean Beaudry, DSPM

Louise de la Boissière, DSPM

Marie St-Amour, DSPM

Contributions des partenaires

Mélanie Beauvolsk et Nathalie Ruest

Lorraine Deschênes et Dominique Beaudry

Mireille Burnham

Gisèle Demers

Linda Haworth, Karine Girard et Sylvie Péroquin

Guylaine Trudel, Linda Simard et Isabelle Savary

Manon Laplante

Isabelle Duguay et Marie-Josée Vinet

Marie Julien et Gaétane Lemire

Nathalie Chénier

Lise M. Désautels et Lucie Létourneau

CSSS Champlain–Charles Le Moyne

CSSS de la Haute-Yamaska

CSSS de Vaudreuil-Soulanges

CSSS du Haut-Saint-Laurent

CSSS du Suroît

CSSS Haut-Richelieu–Rouville

CSSS Jardins-Roussillon

CSSS La Pommeraie

CSSS Pierre-Boucher

CSSS Pierre-De Saurel

CSSS Richelieu-Yamaska

Mise en page

Cindy Lachance-Saavedra, DSPM

Page couverture

René Larivière

Ce document est disponible en version électronique sur le portail Internet de l'Agence - <http://www.santemonteregie.qc.ca/agence/index.fr.html>, section documentation.

Dans ce document, le générique masculin est utilisé sans intention discriminatoire et uniquement dans le but d'alléger le texte.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2014

Bibliothèque et Archives Canada, 2014

ISBN : 978-2-89342-633-4 (PDF)

Reproduction ou téléchargement de ce document autorisé à des fins non commerciales avec la mention de la source :

JANELLE, France et Huy Hao Dao, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Longueuil, 2014, 29 p.

© Tous droits réservés

Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie 2014.

REMERCIEMENTS

La réalisation de ce deuxième portrait sur les « Services en lien avec le dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) » en Montérégie n'aurait pas été possible sans la précieuse collaboration des gestionnaires et des professionnels des CSSS. Nous tenons à les remercier pour leur contribution. Nous remercions également les membres du Programme maladies transmissibles de la Direction de santé publique de la Montérégie qui ont contribué aux différentes étapes de l'enquête ainsi qu'à la rédaction du rapport.

De plus, nous souhaitons remercier madame Cindy Lachance-Saavedra, pour la mise en page de ce rapport.

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS	3
TABLE DES MATIERES	5
LISTE DES TABLEAUX	6
LISTE DES FIGURES	6
LISTE DES ABRÉVIATIONS ET SIGLES	7
FAITS SAILLANTS	8
1 CONTEXTE	9
2 CONCEPTS ET DEFINITIONS	10
3 OBJECTIFS	12
4 METHODOLOGIE	13
5 RESULTATS	15
5.1 LES SERVICES DE DEPISTAGE	15
5.2 LES SERVICES A LA CLIENTELE ADULTE.....	16
5.3 LES SERVICES A LA CLIENTELE JEUNESSE	16
5.4 LES CLIENTELES MOINS JOINTES	18
5.5 LES RESSOURCES INFIRMIERES	18
5.5.1 <i>Infirmières qui pratiquent des activités de dépistage des ITSS</i>	18
5.5.2 <i>Disponibilité des ordonnances collectives</i>	18
5.6 LES CORRIDORS DE SERVICE.....	19
5.7 LA COLLABORATION AVEC LES RESSOURCES DU MILIEU	20
5.8 SOUTIEN PSYCHOSOCIAL DANS LE CONTEXTE DU DEPISTAGE DU VIH	20
5.9 FACTEURS FACILITANTS ET OBSTACLES AU DEPISTAGE DES ITSS PAR LES INFIRMIERES	20
5.10 VALEURS ORGANISATIONNELLES	22
6 FORCES ET LIMITES DE L'ENQUETE	23
7 DISCUSSION	25
8 CONCLUSION	27
BIBLIOGRAPHIE	29

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1 :	REPARTITION DES REpondANTS SELON LE TITRE D'EMPLOI, MONTEREGIE, OCTOBRE 2013	15
TABLEAU 2 :	NOMBRE DE CSSS ET DE CLSC OFFRANT DES SERVICES DE DEPISTAGE DES ITSS PAR LES INFIRMIERES POUR LA CLIENTELE ADULTE SELON LES MILIEUX CLINIQUES, MONTEREGIE, OCTOBRE 2013	16
TABLEAU 3 :	NOMBRE DE CSSS ET DE CLSC OFFRANT DES SERVICES DE DEPISTAGE DES ITSS PAR LES INFIRMIERES EN CLINIQUES JEUNESSE SELON LA LOCALISATION, MONTEREGIE, OCTOBRE 2013	17
TABLEAU 4 :	FREQUENCES DES THEMES RAPPORTES COMME FACTEURS FACILITANTS OU OBSTACLES AU DEPISTAGE DES ITSS PAR LES INFIRMIERES PAR CSSS, MONTEREGIE, OCTOBRE 2013.	21
TABLEAU 5 :	PERCEPTION SUR LES SERVICES DE DEPISTAGE, DU ROLE DE L'INFIRMIERE ET DU SOUTIEN REÇU, MONTEREGIE, OCTOBRE 2013.....	22

LISTE DES FIGURES

FIGURE 1 :	DEFINITION DE L'ACCES AUX SOINS DE SANTE	10
FIGURE 2 :	NOMBRE DE CLSC OFFRANT LE DEPISTAGE EN CLINIQUE JEUNESSE SELON L'AGE MAXIMUM DE LA CLIENTELE ADMISE, MONTEREGIE, SEPTEMBRE 2010 ET OCTOBRE 2013	17
FIGURE 3 :	NOMBRE DE CSSS SELON LE STATUT DE DISPONIBILITE DES ORDONNANCES COLLECTIVES POUR LE TRAITEMENT DE LA CHLAMYDIOSE ET DE LA GONORRHEE, MONTEREGIE, 2010 ET 2013.....	19

LISTE DES ABRÉVIATIONS ET SIGLES

ACRDQ	:	Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec
CALACS	:	Centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel
CJ	:	Clinique jeunesse
CLSC	:	Centre local de services communautaires
CMDP	:	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CRD	:	Centre de réadaptation en dépendance
CSSS	:	Centre de santé et de services sociaux
DITED	:	Déficiência intellectuelle et trouble envahissant du développement
DSP	:	Direction de santé publique
FEJ	:	Famille enfance jeunesse
GMF	:	Groupe de médecine de famille
IPPAP	:	Intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une ITS et auprès de leurs partenaires
INSPQ	:	Institut national de santé publique du Québec
ITSS	:	Infection transmissible sexuellement et par le sang
ITS	:	Infection transmissible sexuellement
IVG	:	Interruption volontaire de grossesse
MADO	:	Maladie à déclaration obligatoire
MSSS	:	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PAR	:	Plan d'action régional
RLS	:	Réseau local de services
SG	:	Services généraux
SIDEP	:	Service intégré de dépistage et de prévention
SP	:	Santé publique
UMF	:	Unité de médecine familiale
VHC	:	Virus de l'hépatite C
VIH	:	Virus de l'immunodéficience humaine

FAITS SAILLANTS

- ◆ Le nombre de territoires de CLSC offrant des services de clinique jeunesse jusqu'à l'âge de 24 ans a augmenté, passant de 7 en 2010 à 11 en 2013;
- ◆ Le nombre d'infirmières qui effectuent du dépistage des ITSS en leur nom s'est accru passant de 69 en 2010 à 114 en 2013. Ces infirmières sont réparties dans 10 CSSS sur 11;
- ◆ Une ordonnance collective pour le traitement de la chlamydie génitale est maintenant disponible dans 7 CSSS sur 11 comparativement à 5 CSSS en 2010. Elle est en élaboration dans les 4 autres CSSS;
- ◆ Une ordonnance collective pour le traitement de la gonorrhée est maintenant disponible dans 6 CSSS sur 11 comparativement à un CSSS en 2010. Elle est en élaboration dans 4 autres CSSS;
- ◆ L'offre de service de dépistage, par les infirmières, à la clientèle adulte demeure insuffisante dans la plupart des CSSS;
- ◆ L'accessibilité aux médecins de la Montérégie pour le suivi et la prise en charge des patients atteints de l'infection par le VIH, d'hépatite C et, dans une moindre mesure, de syphilis infectieuse demeure problématique dans plusieurs territoires de CSSS.

CONTEXTE

La Loi 90, instaurée en 2002, permet aux infirmières « d'entamer des mesures diagnostiques à des fins de dépistage dans le cadre d'une activité découlant de la Loi sur la santé publique » [MSSS 2006]. Depuis 2006, le programme de formation « Intervention de dépistage des ITSS : la contribution de l'infirmière » a rejoint plus de 1 500 infirmières à travers le Québec, dont près de 400 en Montérégie. Près des deux tiers ont également suivi le programme de formation « Intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une ITS et auprès de leurs partenaires (IPPAP) ». Afin qu'elles puissent contribuer efficacement de cette façon à la lutte contre les ITSS, la formation des infirmières et l'organisation des services sont deux piliers de l'offre de service.

Un portrait des services de dépistage des ITSS, réalisé en 2010 par la Direction de santé publique (DSP), a permis de constater qu'en dépit des efforts investis par les CSSS dans la mise en place de services préventifs en ITSS, certaines clientèles demeurent moins bien desservies. Le principal enjeu en lien avec le dépistage des ITSS par les infirmières demeure la mise en place de corridors de services médicaux, en particulier pour les services qui visent non seulement les jeunes et les adultes, mais également les personnes atteintes de maladie chronique plus complexe (comme l'infection par le VIH et le VHC). Faute d'accès dans leur territoire, les CSSS sont contraints de développer des ententes avec les médecins des cliniques spécialisées situées à l'extérieur de la Montérégie.

Depuis 2010, en suivi du rapport de la directrice de santé publique intitulé « Épidémie d'infections transmissibles sexuellement et par le sang — Invertissons la tendance! » et de la *Journée montérégienne de santé publique* (JMSP) tenue en octobre 2010, des efforts de consolidation des services de dépistage des ITSS par les infirmières se poursuivent dans plusieurs milieux cliniques (ex. : cliniques jeunesse, SIDEP, services courants, GMF). Par exemple, certains CSSS ont développé des ordonnances collectives pour le traitement de la chlamydie génitale et la gonorrhée.

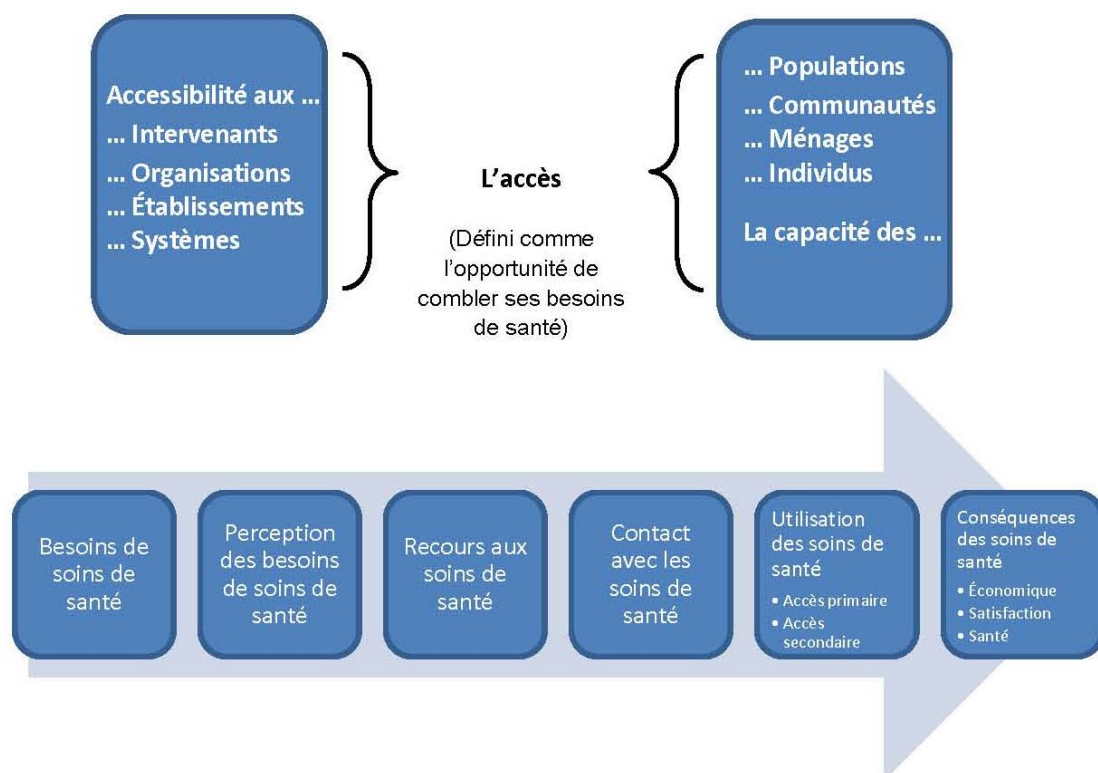
Néanmoins, les ITSS demeurent en 2013 un problème de santé publique prioritaire en Montérégie. La croissance constante des cas de chlamydie génitale figure parmi les situations inquiétantes auxquelles fait face la Montérégie depuis les dernières années. Par ailleurs, la tendance à la hausse des cas de gonorrhée se maintient, et cela, sans compter que de plus en plus de jeunes filles en sont affectées, souvent de façon asymptomatique. Les ITSS peuvent avoir des conséquences importantes sur la santé des personnes qui en sont atteintes. L'atteinte inflammatoire pelvienne est une des complications les plus courantes de la chlamydie génitale et peut, à plus long terme, être responsable de douleurs abdominales chroniques et de cas d'infertilité chez la femme. Il importe donc de répondre promptement à cette situation préoccupante.

Cette mise à jour du portrait des services en lien avec le dépistage des ITSS par les infirmières s'inscrit dans le plan d'action régional de 2013-2015.

CONCEPTS ET DEFINITIONS

Dans le cadre de la mise à jour du portrait de l'offre des services en lien avec le dépistage des ITSS sur le territoire de la Montérégie, il nous apparaît important de définir le concept de l'accès aux services. Ici, l'accès aux services de santé est défini comme l'opportunité de combler ses besoins en santé. Quant à l'accessibilité, nous la décrivons comme la nature des services qui permet à un individu donné d'obtenir cette opportunité (figure 1). L'accessibilité à une ordonnance collective pour le traitement de la gonorrhée par les infirmières d'une organisation donnée, crée une opportunité pour un individu donné de combler ses besoins quant au traitement de la gonorrhée.

Figure 1 — Définition de l'accès aux soins de santé



Source : Traduit de Lévesque, 2013

Le cadre conceptuel de l'accès aux services de santé centré sur le patient propose aussi un continuum d'événements entre les besoins de santé et les conséquences des soins en santé (figure 1). En adhérant à ce cadre conceptuel, la perspective de l'utilisation des soins de santé du point de vue des gestionnaires sera priorisée dans le présent travail. La mise à jour du portrait s'intéressera principalement aux thèmes qui concernent l'utilisation des services en lien avec le dépistage des ITSS par les infirmières en CSSS, peu importe le lieu de pratique (ex. : CLSC, UMF, GMF, etc.). Il est important de mentionner que le point de vue de la population quant à l'utilisation des services de dépistage des ITSS n'a pas été interrogé dans le cadre du présent portrait.

Un autre concept qu'il est important de clarifier est celui des corridors de service, dont il n'existe pas de définition dans la littérature. Ceci est d'autant plus important que plusieurs questions de l'entrevue portent sur les corridors de service identifiés pour assurer le suivi des personnes dont le résultat du test est soit positif ou indéterminé. Pour les besoins du présent travail, un corridor de service est défini comme une entente écrite ou verbale entre les individus faisant partie de deux organisations distinctes, deux services distincts au sein d'une même organisation ou deux personnes différentes d'un même service. Il doit nécessairement avoir une communication établie au préalable entre ces individus. Ainsi, un exemple de corridor de service pourrait être celui où une infirmière, sur le territoire d'un CSSS, établit une entente verbale avec un médecin d'une clinique médicale à Montréal, pour le suivi des cas dont la détection du VHC s'avère positive.

La procédure qui permet au patient d'obtenir son suivi constitue un mécanisme de référence, qui peut prendre l'allure d'une prise de rendez-vous téléphonique ou une télécopie des résultats du dépistage à la clinique médicale en question. Il va de soi que plusieurs autres modalités peuvent exister en tant que mécanisme de référence dans le contexte du dépistage des ITSS par les infirmières.

OBJECTIFS

En collaboration avec les gestionnaires et les professionnels des CSSS œuvrant sur le territoire de la Montérégie, la DSP a procédé à une enquête sur les services en lien avec le dépistage des ITSS afin :

- I. D'apprécier les efforts déployés depuis 2010 qui visent à améliorer l'offre de services en lien avec le dépistage des ITSS par les infirmières;
- II. De valider les services offerts en dépistage des ITSS par les infirmières;
- III. D'identifier les principaux défis et les conditions nécessaires pour optimiser les services en lien avec le dépistage des ITSS par les infirmières.

METHODOLOGIE

Une enquête téléphonique a été réalisée en septembre et en octobre 2013 auprès des gestionnaires concernés des CSSS de la Montérégie. Ces derniers pouvaient se faire accompagner, s'ils le désiraient, par des membres de leur équipe. L'entrevue durait entre 40 et 60 minutes. Celle-ci a été enregistrée et certains segments ont été retranscrits au besoin.

L'approche pour l'enquête de 2013 est similaire à celle qui a été adoptée en 2010. La collecte des données s'est effectuée par téléphone avec un questionnaire quasi identique. Plusieurs raisons justifient ce choix méthodologique dont la plus importante est celle d'assurer une comparabilité des données.

Le questionnaire¹ s'inspire également de l'enquête sur les pratiques cliniques préventives relatives aux ITSS auprès des infirmières et des gestionnaires (INSPQ, 2011). Les principaux changements apportés au questionnaire utilisé en 2010 sont les suivants :

- Retrait de la question portant sur les infirmières formées qui sont disponibles pour effectuer du dépistage en ITSS (Q10, enquête 2010);
- Retrait de la question sur l'IPPAP (Q13, enquête 2010);
- Précision concernant les corridors de service soit à l'intérieur ou à l'extérieur du territoire de la Montérégie (Q14, enquête 2013);
- Ajout d'une question concernant les liens entre le CSSS et le réseau privé (Q6 et Q14, enquête 2013);
- Modification de la question sur les ordonnances collectives : question en deux volets, avec une question portant sur la chlamydie et une autre portant sur la gonorrhée (Q15 et Q16, enquête 2013);
- Précision des mécanismes de référence prévus avec les ressources institutionnelles comme le Pavillon Foster et le Centre de réadaptation en dépendance Le Virage (Q19, enquête 2013);
- Ajout d'une question sur l'accueil psychosocial lors de l'annonce d'un diagnostic de VIH ou VHC (Q20, enquête 2013);
- Ajout de deux questions sur les facteurs facilitants et les obstacles en lien avec le dépistage des ITSS par les infirmières (Q21 et Q22, enquête 2013);
- Ajout d'une question sur les valeurs organisationnelles quant au dépistage des ITSS (Q23, enquête 2013).

Seules la fréquence et la proportion des variables étudiées sont rapportées. Aucune autre analyse statistique n'a été réalisée dans le cadre de cette enquête.

¹ Le questionnaire ainsi que le document présentant le projet sont disponibles sur demande auprès des auteurs.

RESULTATS

Les 11 CSSS de la Montérégie ont participé à l'enquête téléphonique. Le tableau 1 illustre la répartition des répondants selon leur titre d'emploi.

Tableau 1 : Répartition des répondants selon le titre d'emploi, Montérégie, octobre 2013

Titre d'emploi	Nombre de répondants
Chef d'administration ou coordonnateur du programme SP	4
Chef d'administration de programme	1
Assistante superviseur immédiat programme FEJ	1
Chef de service	2
Chef d'administration du programme SG	1
Coordonnatrice services jeunesse et DITED	1
Directrice adjointe du réseau famille, SG et du développement des communautés	1

Pour 7 CSSS, le répondant était accompagné d'un ou de quelques professionnels du CSSS, bien au fait des services de dépistage des ITSS sur leur territoire.

1.1. Les services de dépistage

La Montérégie compte 19 territoires de CLSC regroupés en 11 CSSS. Des SIDEPS sont présents dans 6 territoires de CSSS et des UMF sont présentes dans 3 territoires de CSSS. La présente section dresse le portrait des services de dépistage des ITSS s'adressant aux adultes et aux jeunes, offerts par les infirmières dans les différents milieux cliniques : services généraux, cliniques de dépistage adulte et milieu scolaire adulte, GMF, UMF, SIDEPS, cliniques jeunesse et dépistage en milieu scolaire secondaire autre que dans le cadre des cliniques jeunesse.

1.2. Les services à la clientèle adulte

Le tableau 2 fait état des services de dépistage des ITSS par les infirmières, disponibles sur le territoire de la Montérégie, pour la clientèle adulte.

Tableau 2 : Nombre de CSSS et de territoires de CLSC offrant des services de dépistage des ITSS par les infirmières pour la clientèle adulte selon les milieux cliniques, Montérégie, octobre 2013

Milieu clinique	CSSS (N=11)		Territoires de CLSC (N=19)	
	n	%	n	%
Services généraux	4	36	6	32
Clinique de dépistage adulte	3	27	3	16
Milieu scolaire adulte	6	55	n. a.	n. a.
UMF	2	18	n. a.	n. a.
SIDEP	6	55	n. a.	n. a.

Les personnes qui se présentent aux services généraux de 6 des 19 territoires de CLSC de la Montérégie ont accès à des tests de dépistage des ITSS par les infirmières. Ces CLSC sont répartis à travers 4 des 11 CSSS de la Montérégie. Trois territoires de CLSC offrent des cliniques de dépistage adulte des ITSS par les infirmières en dehors des services généraux. Ces cliniques se tiennent au CLSC et les services sont accessibles aux personnes de 18 ans ou plus.

Le dépistage des ITSS par les infirmières est disponible dans 2 UMF, qui sont présentes dans 2 territoires de CSSS différents, pour la clientèle inscrite et non inscrite. Des services par les infirmières sont également disponibles dans les six SIDEP de la Montérégie ainsi que dans certains milieux d'éducation aux adultes de 6 CSSS.

1.3. Les services à la clientèle jeunesse

Des services de dépistage des ITSS par les infirmières en clinique jeunesse sont disponibles dans 16 des 19 territoires de CLSC répartis dans 10 CSSS (tableau 3). Dans la majorité des territoires de CLSC, les cliniques jeunesse sont présentes à l'intérieur de leurs murs (n=18) ou en milieu scolaire (n=14). Douze territoires de CLSC, répartis à travers 8 CSSS, ont développé des cliniques jeunesse dans les deux milieux. Dans 4 territoires de CLSC répartis dans 3 CSSS, la clinique jeunesse est présente dans un seul milieu, soit à l'intérieur des murs du CLSC (n=1), en milieu scolaire (n=1) ou en milieu communautaire (n=2). Enfin, huit CSSS offrent également du dépistage des ITSS en milieu scolaire en dehors de la clinique jeunesse.

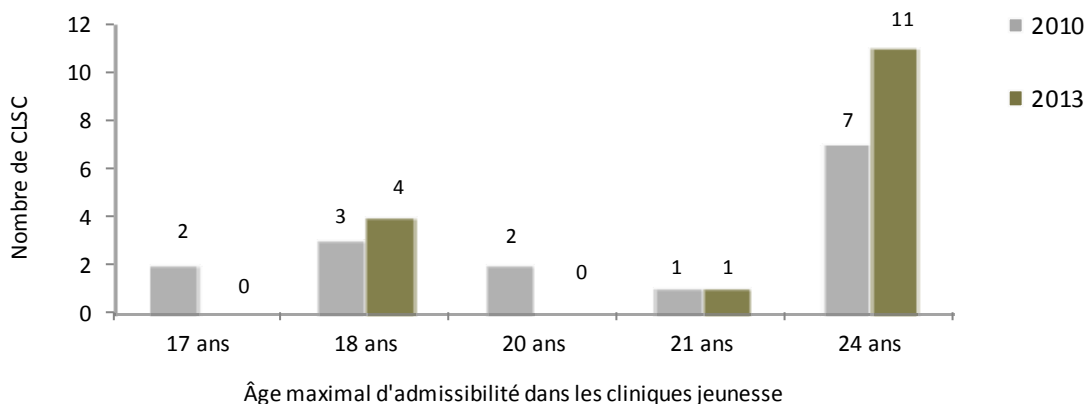
Tableau 3 : Nombre de CSSS et de territoires de CLSC offrant des services de dépistage des ITSS par les infirmières en cliniques jeunesse selon la localisation, Montérégie, octobre 2013

Localisation	CSSS (N=11)	Territoires de CLSC (N=19)
CLSC	10	16
Milieu scolaire	9	14
Milieu communautaire/santé	2	2

En comparaison avec le portrait de 2010, la présente enquête se démarque par l'addition d'un territoire de CLSC offrant du dépistage des ITSS par les infirmières en clinique jeunesse. Aussi, le nombre de territoires de CLSC est passé de 15 en 2010 à 16 en 2013. Soulignons également que le nombre de territoires de CLSC avec un âge maximum d'admissibilité de 24 ans en clinique jeunesse a augmenté, passant de 7 en 2010 à 11 en 2013 (figure 2).

Plusieurs cliniques jeunesse acceptent maintenant les jeunes jusqu'à 24 ans !

Figure 2 : Nombre de territoires de CLSC offrant le dépistage en clinique jeunesse selon l'âge maximum de la clientèle admise, Montérégie, septembre 2010 et octobre 2013



1.4. Les clientèles moins jointes

Les répondants ont été questionnés sur les clientèles non jointes par les services de dépistage offerts sur leur territoire. Certains CSSS ont identifié plus d'un groupe et, particulièrement, la clientèle adulte de 25 ans ou plus non inscrite dans les services et ne disposant pas d'un médecin de famille. Les jeunes non joints par les cliniques jeunesse ne disposant pas d'un médecin de famille ou d'un moyen de transport sont aussi mentionnés à quelques reprises. Enfin, dans 5 CSSS, les répondants considèrent que toutes les clientèles sont bien desservies par les services en place. La majorité des répondants (83 %) rapporte être en mesure de référer les clientèles non jointes vers d'autres ressources. Celles-ci sont le plus souvent dirigées vers les cliniques sans rendez-vous, les cabinets privés ou même à l'urgence du centre hospitalier de leur CSSS.

La difficulté d'accès au dépistage des 25 ans ou plus qui ne présentent pas de symptôme; un problème qui persiste.

1.5. Les ressources infirmières

1.5.1. Infirmières qui pratiquent des activités de dépistage des ITSS

L'enquête de 2013 montre que 114 infirmières, œuvrant dans 9 CSSS, effectuent du dépistage des ITSS en leur nom. Ce nombre représente une augmentation de 45 infirmières par rapport au portrait de 2010. Ces infirmières travaillent majoritairement en clinique jeunesse, dans les SIDEP, aux services généraux ainsi que dans les cliniques de dépistage pour adultes au CLSC. Toutefois, on les retrouve aussi en services d'IVG en CLSC ou en centre hospitalier, dans un GMF ou en milieu d'éducation aux adultes. Par ailleurs, au moins 8 infirmières effectuent du dépistage des ITSS avec une ordonnance médicale. La plupart de celles-ci exercent leurs fonctions dans un GMF. Au total selon l'enquête, au moins 122 infirmières effectuent des activités de dépistage, en leur nom ou avec une ordonnance du médecin, sur le territoire de la Montérégie.

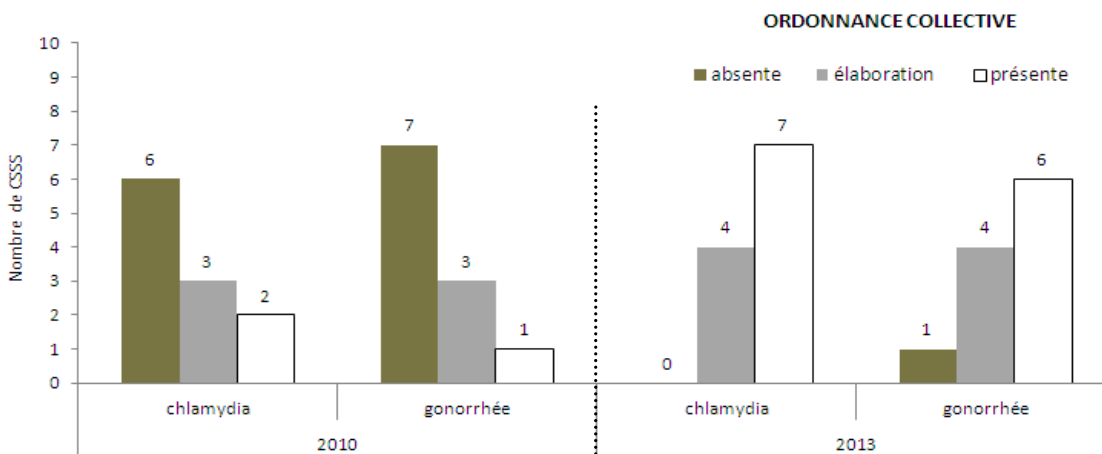
1.5.2. Disponibilité des ordonnances collectives

Dans 7 CSSS, les infirmières ont accès à une ordonnance collective pour le traitement de la chlamydie, soit une augmentation de 5 CSSS en comparaison avec l'enquête de 2010 (figure 3). Lors de la mise à jour du portrait, l'ordonnance collective pour le traitement de la chlamydie était en élaboration dans les quatre autres CSSS.

L'ajout des ordonnances collectives; un bel exemple de collaboration interprofessionnelle

Dans 6 CSSS, une ordonnance collective pour le traitement de la gonorrhée est disponible, soit un ajout de 5 CSSS par rapport au portrait de 2010. Elle est en élaboration dans 4 CSSS et absente dans un CSSS.

Figure 3 : Nombre de CSSS selon le statut de disponibilité des ordonnances collectives pour le traitement de la chlamydie et de la gonorrhée, Montérégie, 2010 et 2013



Tout comme en 2010, aucun CSSS ne dispose d’une ordonnance collective pour la détection de l’ARN du VHC et un CSSS envisage d’en mettre une en place pour les infirmières du SIDEPE.

1.6. Les corridors de service

L’existence d’une entente pour diriger vers un médecin toute personne dont les résultats d’analyse sont positifs ou indéterminés constitue une des conditions essentielles pour qu’une infirmière puisse procéder en son nom à des interventions de dépistage des ITSS.

Dans la plupart des CSSS où les infirmières font du dépistage en leur nom (à l’exception de celles travaillant dans les SIDEPE), des ententes de service sont établies avec les médecins des services concernés ou des médecins-répondants préétablis pour les cas de gonorrhée, de chlamydie génitale et de syphilis (par exemple, le médecin en UMF est répondant pour un dépistage qu’une infirmière effectue en CJ). Les cas d’infection par le VIH et le VHC sont généralement dirigés vers les ressources montréalaises sauf pour certains CSSS où les corridors de services établis pour la clientèle SIDEPE (en particulier le VIH et le VHC) peuvent être utilisés pour les autres clientèles.

L’insuffisance de corridors de service médicaux en Montérégie; un enjeu toujours présent !

Les 6 SIDEPE de la Montérégie ont des ententes de service pour l’ensemble des ITSS. Ces ententes varient selon l’infection en cause. Pour l’infection à *Chlamydia trachomatis* et l’infection gonococcique, les médecins du CSSS assurent le corridor de service dans tous les cas. En ce qui concerne les infections par le VIH, le VHC et la syphilis, les ententes de service sont établies soit avec des médecins omnipraticiens qui pratiquent en clinique spécialisée ou avec des médecins spécialistes. Plus particulièrement, 4 corridors de service pour la prise en charge du VIH (sur un total de 6) et 3 corridors de service (sur un total de 6) pour la prise en charge du VHC se retrouvent à Montréal. Par ailleurs, un CSSS possède un corridor de service pour la prise en charge du VHC avec d’autres CSSS situés en Montérégie, mais en dehors de son territoire.

1.7. La collaboration avec les ressources du milieu

L'enquête a permis de documenter la présence de collaboration entre les CSSS et les ressources communautaires et institutionnelles accueillant des clientèles susceptibles d'être ciblées pour le dépistage des ITSS. Pour les besoins de l'enquête, les ressources communautaires ont été regroupées selon les clientèles jointes.

Les CSSS qui offrent les services d'un SIDEP ont établi des mécanismes de collaboration formels avec au moins deux organismes communautaires. Le nombre de collaborations oscille entre 2 et 7, la moyenne s'établissant à 5. Un nombre élevé de collaborations est observé avec les ressources traitant d'alcoolisme, de toxicomanie et de dépendance et les organismes reliés à diverses problématiques jeunesse.

Contrairement à l'enquête de 2010, dans le contexte du dépistage des ITSS, des collaborations existent maintenant sur le territoire montréalais avec les CALACS, les centres de femmes, les hébergements mixtes, les organismes se préoccupant des hommes en difficulté ou de justice alternative. Afin de se prévaloir des services de dépistage, le client peut se déplacer au CSSS ou rencontrer l'intervenant du CSSS dans les locaux de l'organisme communautaire, lorsque la possibilité lui est offerte. Les deux options ne sont d'ailleurs pas mutuellement exclusives.

Cinq CSSS ont établi des mécanismes de référence avec les CRD présents sur leur territoire afin de faciliter l'accès au dépistage des ITSS pour leur clientèle.

1.8. Soutien psychosocial dans le contexte du dépistage du VIH

Dans 5 CSSS, des infirmières ont dû annoncer un résultat à un patient dont le test de dépistage du VIH s'était avéré positif. Afin de soutenir le patient à la suite de l'annonce d'un diagnostic d'infection par le VIH, tous les CSSS en question déclarent offrir du soutien psychosocial par les services psychologiques qui sont accessibles en tout temps par l'accueil psychosocial. Aucun CSSS n'a rapporté des difficultés quant à l'annonce et le soutien d'un patient nouvellement diagnostiqué pour le VIH.

1.9. Facteurs facilitants et obstacles au dépistage des ITSS par les infirmières

Un volet qualitatif avec une question ouverte a été ajouté à l'enquête de 2013 afin d'explorer divers facteurs qui ont pu faciliter ou faire obstacle au travail des infirmières en lien avec le dépistage des ITSS (tableau 4).

Tableau 4 : Fréquences des thèmes rapportés comme facteurs facilitants ou obstacles au dépistage des ITSS par les infirmières par CSSS, Montérégie, octobre 2013.

Thèmes	Nombre de CSSS (N=11)
Ordonnance collective	11
Collaboration entre les infirmières et les médecins	11
Ressources humaines et financières	8
Formation des infirmières	6
Infrastructure adéquate pour le dépistage des ITSS	5
Corridors de service	4

Très souvent, un même facteur pouvait être considéré comme un facteur facilitant ou un obstacle au dépistage des ITSS par les infirmières, selon sa présence ou son absence. Ainsi, la présence d'une ordonnance collective pour le traitement de la chlamydie et de la gonorrhée peut être facilitante, mais son absence est considérée comme un obstacle. Soulignons que plusieurs CSSS déplorent le délai (pouvant parfois atteindre plusieurs mois) entre la soumission de l'ordonnance et son évaluation par le CMDP du CSSS.

« [...] les ordonnances collectives pour le traitement de la chlamydie et de la gonorrhée ne sont pas des priorités pour le CMDP [...] »

« [...] les ordonnances collectives évoquent des craintes pour les médecins, car potentiellement, la charge de travail peut augmenter avec un agenda déjà surchargé [...] »

Un autre thème fréquemment rapporté est la collaboration entre les infirmières et les médecins. Plusieurs CSSS rapportent qu'une bonne collaboration entre les infirmières et les médecins est favorable au dépistage des ITSS par les infirmières et à la mise en place d'une ordonnance collective pour le traitement de la chlamydie ou la gonorrhée. À l'inverse, lorsque cette collaboration est inadéquate, ce facteur représente un obstacle au travail des infirmières.

« [...] la relation de confiance entre les médecins et les infirmières est maintenant bien établie et les médecins ne répètent plus un dépistage positif effectué par une infirmière [...] »

La nécessité d'infrastructure adéquate est rapportée par quelques CSSS, surtout dans le contexte où le dépistage des ITSS est réalisé à l'extérieur des murs du CLSC comme dans les écoles. Une solution possible aux installations et aux espaces insuffisants est l'accessibilité aux tests de dépistage urinaire pour la clientèle féminine, tel que suggéré par un CSSS.

Il faut souligner la présence ou non de corridors de service comme facteur facilitant ou obstacle. En effet, un certain nombre de CSSS ont exprimé la difficulté à développer des corridors de service durables et accessibles sur leur territoire pour la prise en charge du VIH, du VHC et de la syphilis. Conséquemment, cette prise en charge est effectuée à l'extérieur de la Montérégie ou sur un autre territoire de CSSS de la Montérégie.

1.10. Valeurs organisationnelles

La totalité des répondants considère le dépistage des ITSS comme un service prioritaire et reconnaît l'importance du rôle de l'infirmière dans le dépistage des ITSS (tableau 5). La majorité dit recevoir l'appui des cadres supérieurs dans l'organisation du service de dépistage des ITSS et le soutien de la direction régionale de santé publique.

Tableau 5 : Perception sur les services de dépistage, du rôle de l'infirmière et du soutien reçu, Montérégie, octobre 2013

Affirmations	Très En désaccord		En désaccord		En accord		Très en accord	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Je considère que le dépistage des ITSS est un service qui doit être prioritaire.	0	0	0	0	4	36,4	7	63,6
Je considère que le rôle de l'infirmière en matière de dépistage des ITSS est important.	0	0	0	0	2	18,2	9	81,8
J'ai l'appui de mes supérieurs pour organiser le service de dépistage des ITSS	0	0	2	18,1	5	45,5	4	36,4
J'ai le soutien de la direction régionale de santé publique	0	0	1	9,1	7	63,6	3	27,3

FORCES ET LIMITES DE L'ENQUETE

L'enquête de 2013 a permis de dresser un portrait fiable des services de dépistage des ITSS offerts par les infirmières des CSSS de la Montérégie. D'une part, les 11 CSSS du territoire montréalais ont participé à l'étude. D'autre part, préalablement à la collecte des informations, les participants ont reçu des documents visant à assurer une préparation adéquate. Les participants ont reçu le questionnaire avant l'entrevue, et la formulation de nombreuses questions était identique entre l'enquête de 2010 et celle de 2013. En plus de favoriser une certaine comparabilité dans nos résultats, cela a permis aux participants de consulter les bonnes personnes afin d'obtenir les informations nécessaires. Aussi, lorsqu'un répondant n'était pas en mesure de fournir une information au moment de la collecte des données, ce dernier pouvait la transmettre dans les jours subséquents.

Un biais de désirabilité sociale, qui est intrinsèque à la méthodologie utilisée, demeure possible. Mais à la lumière des données recueillies, il semble relativement marginal.

Dans la présente enquête, le dépistage effectué par des infirmières en cabinet privé n'est pas pris en compte. Il peut donc en résulter une sous-estimation du degré d'accessibilité des services de dépistage sur le territoire des réseaux locaux de services (RLS).

Enfin, concernant l'accessibilité aux services psychosociaux, le fait que la question ait été posée aux gestionnaires plutôt qu'aux intervenants psychosociaux eux-mêmes ou aux infirmières a pu entraîner une sous-estimation des expériences difficiles liées à la gestion des situations de crise en lien avec le VIH.

DISCUSSION

Comme en 2010, l'enquête de 2013 a démontré que le dépistage des ITSS en Montérégie est accessible à travers une diversité de services. Bien que quelques CSSS aient mis sur pied des cliniques de dépistage pour adultes ou effectuent du dépistage en milieu d'éducation aux adultes, l'accessibilité demeure limitée. Ceci est particulièrement vrai pour la clientèle adulte asymptomatique de plus de 24 ans n'ayant pas de médecin de famille.

En Montérégie, depuis 2010, on observe une tendance visant à augmenter l'âge de l'accessibilité aux cliniques jeunesse. Plus de la moitié de celles-ci acceptent les individus âgés jusqu'à 24 ans. On remarque également qu'une proportion importante des CSSS cherche à faciliter l'accès aux cliniques jeunesse en les implantant dans plus d'un milieu, le plus souvent en CLSC et dans les écoles secondaires. Ainsi, nous constatons qu'une proportion importante des cliniques jeunesse répond à deux critères permettant l'amélioration de l'accessibilité aux services, soit la présence de ces services près des milieux de vie des jeunes et l'inclusion de la clientèle âgée de 18 à 24 ans. De plus, en lien avec l'accessibilité des services préventifs en ITSS, rappelons que dans 9 CSSS, le dépistage des ITSS par les infirmières en milieu scolaire peut être disponible, au besoin, en complémentarité avec les services de type clinique jeunesse.

La mise en place des services de dépistage par les infirmières demeure tributaire de l'accessibilité à des corridors de service pour le traitement des personnes dont le résultat est positif ou indéterminé. L'absence de tels services constitue une des principales barrières à la mise en place de services de dépistage par les infirmières. Même si ces corridors sont présents, ceux-ci sont fragiles. En effet, bien souvent leur maintien dépend du bon vouloir des professionnels impliqués et repose sur les liens de confiance et de collaboration déjà établis entre eux. Dans certains CSSS, il semble y avoir une confusion entre le besoin d'un corridor de service et l'accessibilité à une ordonnance collective. Dans ces CSSS, la présence d'une ordonnance collective pour le traitement de la chlamydie génitale et de la gonorrhée est considérée à tort comme une alternative au corridor de service.

Soulignons qu'un nombre important de corridors de service pour la prise en charge de l'infection par le VIH, et dans une moindre mesure pour la prise en charge de la syphilis, sont établis à l'extérieur de la Montérégie. La précarité des corridors de service est un enjeu particulièrement important dans les SIDEP, étant donné la vulnérabilité de leur clientèle et la nécessité de traitements parfois longs et complexes. Toujours en lien avec le VIH, tous les CSSS disent être en mesure d'offrir du soutien psychosocial aux patients qui le requièrent après l'annonce d'un résultat positif. Ce résultat doit être accueilli avec réserve, étant donné que des expériences problématiques ont été rapportées dans certains CSSS.

La disponibilité d'une ordonnance collective pour le traitement de la chlamydie et de la gonorrhée chez des personnes asymptomatiques constitue un des moyens reconnus pour favoriser l'accessibilité et améliorer la qualité des soins et des services offerts à la clientèle atteinte d'ITSS ainsi qu'à leurs partenaires. Les 11 CSSS de la Montérégie ont identifié la présence des ordonnances collectives comme un facteur facilitant au dépistage des ITSS par les infirmières. Le présent portrait montre que les énergies déployées par les CSSS pour la mise en place de telles ordonnances depuis 2010 ont produit des résultats significatifs. En effet, l'ordonnance collective pour le traitement de la chlamydie est présente ou en

élaboration dans tous les CSSS. Cela est vrai également pour le traitement de la gonorrhée à l'exception d'un seul CSSS. Néanmoins, plusieurs répondants ont souligné que les délais dans l'évaluation des demandes pour les ordonnances collectives, par le CMDP, pourraient être améliorés.

Améliorer les services de dépistage et de traitement des ITSS en misant sur la collaboration interprofessionnelle et interorganisationnelle constitue un des objectifs prioritaires identifiés dans le rapport « Épidémie d'ITSS — inversons la tendance — DSP, 2010 ». Dans la présente enquête, les 11 CSSS en Montérégie ont rapporté que la collaboration entre les infirmières et les médecins représente un facteur facilitant le travail des infirmières en matière de dépistage des ITSS, si elle est présente, ou un obstacle, si elle est absente ou insuffisante.

L'enquête a mis en lumière la présence de nombreuses collaborations entre les CSSS et les regroupements d'organismes communautaires dont la clientèle peut bénéficier du dépistage des ITSS, et ce, davantage dans les CSSS qui offrent les services d'un SIDEP. Plusieurs collaborations absentes avec certains regroupements lors de l'enquête de 2010 se sont concrétisées en 2013. L'enquête nous informe que conformément à leur mission, la majorité des intervenants des SIDEP se déplace chez les organismes communautaires afin de rencontrer les clientèles dans leur milieu de vie.

Les CRD sont des ressources institutionnelles qui accueillent une clientèle à haut risque d'ITSS et ils sont présents sur tous les territoires de la Montérégie. Dans son document « Portrait des activités liées aux infections transmissibles sexuellement et par le sang dans les centres de réadaptation en dépendance du Québec », l'ACRDQ a retenu quatre recommandations basées sur les meilleures pratiques dans le but d'améliorer le portrait des activités liées aux ITSS dans les CRD. Parmi ces recommandations, les membres de la table des directeurs cliniques ont identifié deux priorités en lien avec la prévention des ITSS, dont celle d'assurer, en concertation avec les CSSS, une offre systématique de dépistage des ITSS et de vaccination des usagers des CRD. L'enquête de 2013 démontre que les CSSS et les CRD ont développé depuis 2010 des liens de collaboration en matière de dépistage des ITSS, quoiqu'ils ne soient pas présents dans tous les territoires.

CONCLUSION

En dépit des réels efforts consacrés à la lutte aux infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) en Montérégie, le taux d'incidence des principales ITSS continue de s'accroître. Depuis 2010, les efforts déployés par les 11 CSSS et la DSP de la Montérégie ont permis d'améliorer significativement l'offre de service en dépistage des ITSS par les infirmières. Toutefois, il reste beaucoup à faire pour consolider l'ensemble du continuum de service en matière d'ITSS.

Il faut poursuivre les efforts pour augmenter l'âge d'admissibilité en clinique jeunesse et compléter la mise en place des ordonnances collectives pour le traitement de la chlamydie et de la gonorrhée. Il est important que les CRD et les CSSS poursuivent leur collaboration pour la mise en place d'entente formelle, là où c'est requis, afin de faciliter l'accessibilité aux services préventifs à la clientèle des CRD.

Il faut investir davantage pour encourager la mise en place de corridors de service en Montérégie afin de permettre une accessibilité géographique aux personnes atteintes d'une ITSS lorsqu'un suivi à long terme est requis.

Le médecin omnipraticien ou le médecin spécialiste joue un rôle primordial dans l'atteinte de ces objectifs. En effet, l'implication des médecins dans les activités de dépistage des ITSS par les infirmières est cruciale à plusieurs niveaux. La rédaction et l'approbation des ordonnances collectives dans des délais acceptables et la mise en place de corridors de service efficaces pour l'ensemble des ITSS sont des exemples d'activités qui requièrent la contribution des médecins. Dans cette perspective, il apparaît important de sensibiliser les médecins et de promouvoir le rôle des infirmières œuvrant en dépistage des ITSS dans chacun des territoires de CSSS, notamment au sein des GMF. Pour ce faire, une collaboration accrue entre la DSP, les directions de l'ASSS concernées par l'organisation des services médicaux et les CSSS est nécessaire.

BIBLIOGRAPHIE

- INFOLETTRE ITSS. Longueuil : Agence de la Santé et des Services sociaux de la Montérégie, Direction de santé publique, 2011.
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2011). *Pratiques cliniques préventives relatives aux infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) : rapport d'enquête réalisée auprès d'infirmières et de gestionnaires œuvrant en première ligne – mai-juin 2011*, 95 p.
- JANELLE, France. Les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) : la hausse se poursuit. (Fiche thématique ITSS 2012). *Le portrait de MADO*, volume 1, numéro 5, décembre 2013, 3 p.
- JANELLE, France et J. BEAUDRY, *Portrait régional sur les services en lien avec le dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) en Montérégie*, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Longueuil, 2011, 17 p.
- LÉVESQUE Jean-Frédéric, Marc F. HARRIS et Grant RUSSELL. *Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations*, International Journal for Equity in Health, 2013 12:18.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Programme québécois d'intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une infection transmissible sexuellement et auprès de leurs partenaires*, Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2004, 46 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX. *Guide québécois de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang*. Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2006, 149 p.
- POLIQVIN, Hélène et C. LAHAIE. *Portrait des activités liées aux infections transmissibles sexuellement et par le sang dans les centres de réadaptation en dépendance du Québec*, Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec, 58 p.
- SAUVÉ, Jocelyne. *Plan d'action régional en santé publique 2013-2015*, Agence de la Santé et des Services sociaux de la Montérégie, Longueuil, 2013, 78 p.