

**La situation est alarmante**

**Infections  
transmissibles  
sexuellement  
et par le sang**

**I  
T  
S  
S**



**RAPPORT DE LA DIRECTRICE DE SANTÉ PUBLIQUE DE L'OUTAOUAIS 2010**

*Agence de la santé  
et des services sociaux  
de l'Outaouais*

**Québec** 

Une publication de la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais.

## **SOUS LA DIRECTION DE**

**Hélène Dupont**, M.D., directrice de santé publique de l'Outaouais

**Jean-Pierre Courteau**, M.D., médecin spécialiste en santé communautaire et adjoint médical à la directrice de santé publique

## **COORDINATION**

**Carol McConnery**, M.D., coordonnatrice du Service de maladies infectieuses

**Julie Lévesque**, agente de planification, de programmation et de recherche

## **RÉDACTION**

**Julie Lévesque**, agente de planification, de programmation et de recherche

**Danielle Léveillé**, agente de planification, de programmation et de recherche

**Dany Larivée**, agent de planification, de programmation et de recherche

**Jean-Pierre Courteau**, médecin spécialiste en santé communautaire

**Carol McConnery**, M.D., coordonnatrice du Service de maladies infectieuses

**Ghislaine Lemay**, agente d'information

## **RÉVISION LINGUISTIQUE**

**Marie-Josée Leblanc**, agente administrative - classe 1

## **GRAPHISME ET MISE EN PAGE**

**Sylvie Bélisle**, technicienne en communication

Ce rapport est inspiré des publications suivantes :

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2010). Quatrième rapport national sur l'état de santé de la population du Québec (2010), *Les infections transmissibles sexuellement et par le sang; L'épidémie silencieuse*, Québec, Gouvernement du Québec.

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE LA MONTÉRÉGIE (2010). Rapport de la directrice de santé publique 2010, *Épidémie d'infections transmissibles sexuellement et par le sang : Inversons la tendance!* Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie.

## **ÉDITION**

Le présent document a été publié en quantité limitée et est disponible en version électronique à l'adresse : [www.santepublique-outaouais.qc.ca](http://www.santepublique-outaouais.qc.ca), section Publications.

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

## **DÉPOT LÉGAL**

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, Juin 2010

Bibliothèque et Archives Canada, Juin 2010

ISBN : 978-2-89577-062-6 (version imprimée)

ISBN : 978-2-89577-063-3 (version PDF)

La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion du présent document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable de la Direction de santé publique de l'Outaouais. Cependant, la reproduction partielle ou complète du document à des fins personnelles et non commerciales est permise, à condition d'en mentionner la source.



## MOT DE LA DIRECTRICE DE SANTÉ PUBLIQUE

C'est avec grand plaisir que je vous présente le Rapport 2010 sur l'état de santé de la population de la région de l'Outaouais.

Cette année, nous avons choisi de faire porter notre rapport sur un thème spécifique, plutôt que sur l'état de santé en général. Nous sommes d'avis que la recrudescence de la problématique des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) mérite une attention particulière.

Les ITSS doivent être prévenues plus efficacement. Le réseau de la santé et des services sociaux a besoin d'aide pour mieux joindre les jeunes et les autres groupes à risque et les convaincre de changer leurs comportements. Les ITSS doivent être détectées plus tôt, notamment chez les personnes qui ne présentent pas de symptômes. La bonne nouvelle, c'est que nous disposons maintenant de meilleurs traitements, qui présentent moins d'effets secondaires et qui diminuent les complications à long terme.

J'ose croire que ce rapport contribuera à vous sensibiliser à la problématique et suscitera vos réflexions afin qu'ensemble nous puissions renverser cette tendance à la hausse des ITSS. Nous devons enrayer cette épidémie.

Bonne lecture !

Hélène Dupont, M.D.

# ITSS



# TABLE DES MATIÈRES

<b>MOT DE LA DIRECTRICE DE SANTÉ PUBLIQUE</b>	<b>3</b>
<b>LISTE DES TABLEAUX ET DES FIGURES</b>	<b>6</b>
<b>INTRODUCTION</b>	
<b>Le retour des infections transmissibles sexuellement et par le sang : parlons-en!</b>	<b>7</b>
<b>ÉTAT DE SITUATION</b>	
<b>Un problème majeur de santé publique : une situation qui inquiète...</b>	<b>9</b>
<b>Les ITSS : lourdes de conséquences pour les personnes atteintes et pour le système de santé</b>	<b>15</b>
<b>Les groupes de personnes les plus touchées en Outaouais</b>	<b>16</b>
<b>LA LUTTE AUX ITSS : UN COMBAT DIFFICILE !</b>	
<b>Prévenir, dépister et traiter</b>	<b>20</b>
Prévenir	21
Dépister	27
Traiter	29
<b>FAIRE PLUS ET MIEUX DANS LA LUTTE AUX ITSS : LES PRIORITÉS EN OUTAOUAIS</b>	
<b>Ce que nous pouvons faire</b>	<b>31</b>
Après des adolescents et des jeunes adultes	33
Après des populations particulièrement vulnérables aux ITSS	34
Après de l'ensemble de la population	35
<b>CONCLUSION</b>	<b>37</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE</b>	<b>38</b>
<b>NOTES</b>	<b>39</b>

<b>Tableau 1.</b>	<b>LES ITSS ET LEURS PRINCIPALES CONSÉQUENCES SUR LA SANTÉ PUBLIQUE</b>	<b>9</b>
<b>Tableau 2.</b>	<b>NOMBRE DE CAS D'INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG, OUTAOUAI, 2001-2009</b>	<b>10</b>
<b>Figure 1.</b>	<b>TAUX D'INCIDENCE DES INFECTIONS PAR CHLAMYDIA TRACHOMATIS, PAR 100 000 DE POPULATION, QUÉBEC ET OUTAOUAI, 2001-2009</b>	<b>11</b>
<b>Figure 2.</b>	<b>TAUX D'INCIDENCE DES INFECTIONS PAR CHLAMYDIA TRACHOMATIS, PAR 100 000 DE POPULATION, SELON LE SEXE ET LE GROUPE D'ÂGE, OUTAOUAI, 2009</b>	<b>11</b>
<b>Figure 3.</b>	<b>TAUX D'INCIDENCE DES INFECTIONS GONOCOCCIQUES, PAR 100 000 DE POPULATION, QUÉBEC ET OUTAOUAI, 2001-2009</b>	<b>12</b>
<b>Figure 4.</b>	<b>TAUX D'INCIDENCE DES INFECTIONS GONOCOCCIQUES, PAR 100 000 DE POPULATION, SELON LE SEXE ET LE GROUPE D'ÂGE, OUTAOUAI, 2001-2009</b>	<b>12</b>
<b>Figure 5.</b>	<b>TAUX D'INCIDENCE DE LA SYPHILIS INFECTIEUSE, PAR 100 000 DE POPULATION, OUTAOUAI, 1997-2009</b>	<b>13</b>

## LISTE DES TABLEAUX ET DES FIGURES

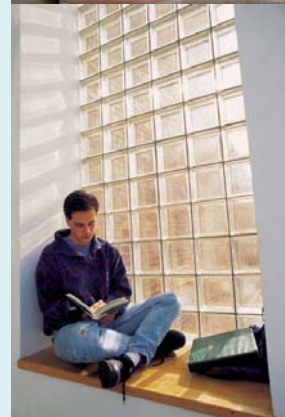
## LE RETOUR DES INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG : PARLONS-EN !

Les MTS, ou maladies transmissibles sexuellement, autrefois appelées maladies vénériennes, ont encore changé de nom! On les appelle maintenant « ITS » (infections transmissibles sexuellement) ou « ITSS » (infections transmissibles sexuellement et par le sang). Ces changements sont importants, d'abord parce que le terme « maladie » impliquait nécessairement que la personne atteinte présentait des symptômes, ce qui n'est pas toujours le cas. Le terme « infection » inclut les cas où la personne infectée ne ressent pas de symptômes, bien qu'elle puisse transmettre le microorganisme responsable de l'infection. Certaines infections sont transmises uniquement par voie sexuelle (ITS), mais la plupart se transmettent aussi par le sang (ITSS). Pour plus de simplicité, nous parlerons dans ce rapport « d'ITSS ».

On peut donc être infecté par une ITSS sans le savoir et la transmettre, et ce même si on ne se sent pas malade. Certaines infections sont très souvent « silencieuses », ce qui n'amène pas les individus à consulter. Ces infections non traitées constituent un réservoir important pour l'épidémie qui a cours actuellement au Québec et au Canada. Elles nécessitent des stratégies de prévention et de dépistage qui vont au-delà du simple traitement des personnes qui consultent un médecin.

La plupart des ITSS sont sérieuses et peuvent être lourdes de conséquences. Ces infections peuvent non seulement entraîner de l'infertilité et des grossesses extra-utérines, mais également des atteintes chroniques d'organes comme le foie, une déficience du système immunitaire, des troubles neurologiques ou des maladies cardiaques. Leurs coûts médicaux, humains et sociaux sont très importants.

Alors que l'on croyait que la lutte aux ITSS était gagnée, on a observé depuis quelques années une hausse importante de ces infections au Québec et au Canada. Elles sont redevenues un problème majeur de santé publique, et l'Outaouais ne fait pas exception. Nous estimons que plus de 2 000 personnes résidant en Outaouais apprendront qu'elles sont porteuses d'une ITSS au cours de l'année qui vient. Ce chiffre peut sembler important, mais le nombre réel pourrait être bien plus élevé. En effet, les cas diagnostiqués ne représentent qu'un faible pourcentage de la réalité, la plupart des personnes infectées ignorant qu'elles le sont. C'est pourquoi on parle d'une « épidémie silencieuse ». Silencieuse aussi parce qu'on n'en parle pas, parce que les gens qui sont infectés ont honte, ils le cachent.





Les ITSS touchent particulièrement les adolescents et les jeunes adultes, les jeunes en difficulté, les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes, les utilisateurs de drogues, les travailleurs du sexe, les Autochtones, les personnes en provenance de pays où ces infections sont très répandues, ainsi que les personnes incarcérées.

Cette situation alarmante s'explique surtout par un relâchement important de la prudence et de la protection. On croit à tort que ces infections sont banales et peu répandues, ou qu'un simple médicament suffit pour les traiter. On peut aussi se questionner sur l'omniprésence de la sexualité dans la société actuelle et sur l'hypersexualisation des jeunes qui en résulte. Certains facteurs associés ont été identifiés, notamment la consommation d'alcool et de drogues qui accompagne souvent les relations sexuelles et qui diminue le recours aux mesures de prévention.

La recrudescence des ITSS dans notre population nous amène à repenser et à renforcer la prévention et le contrôle de ces infections. On doit briser le silence, en parler et agir, d'autant plus que toutes ces infections sont évitables.

Le présent rapport est divisé en trois sections. Dans la première, on décrit l'ampleur du problème en Outaouais, les groupes de la population les plus touchés et les conséquences de l'épidémie. La deuxième section est consacrée à la lutte à mener, aux gains réalisés à ce jour et au portrait des services déployés. La troisième section porte sur les défis qui se posent afin de mettre en place des mesures de prévention plus efficaces pour renverser la tendance à la hausse.

# ITSS

# ÉTAT DE SITUATION

## UN PROBLÈME MAJEUR DE SANTÉ PUBLIQUE : UNE SITUATION QUI INQUIÈTE...

Les ITSS sont causées essentiellement par des bactéries et des virus qui se transmettent d'une personne à une autre au cours de relations sexuelles non protégées. Par voie sanguine, certains micro-organismes peuvent se propager d'une personne à une autre, notamment lors du partage de matériel d'injection ou d'accidents avec des produits sanguins infectés. Ils peuvent aussi se transmettre par le tatouage ou le perçage dans des conditions non stériles, ou encore de la mère à l'enfant lors de la grossesse ou de l'accouchement.

Parmi les ITSS, il y a celles causées par des bactéries, qui se traitent et se guérissent avec des antibiotiques. Il y a aussi celles qui sont causées par des virus, qui se traitent mais dont on ne guérit pas toujours. Les ITSS non traitées et celles qui ne se guérissent pas peuvent devenir chroniques et ressurgir après des semaines, des mois ou même des années d'accalmie. Il y a aussi les ITSS qui entraînent le plus souvent des symptômes et celles qui en entraînent rarement.

**Le nombre de cas déclarés d'ITSS est en augmentation depuis dix ans. Ce phénomène est inquiétant car les statistiques ne nous révèlent qu'une partie du nombre réel de ces infections dans la population de l'Outaouais.**

**TABLEAU 1. LES ITSS ET LEURS PRINCIPALES CONSÉQUENCES SUR LA SANTÉ PHYSIQUE**

TYPE DE MICRO-ORGANISME	ITSS	PRINCIPALES CONSÉQUENCES PHYSIQUES
<b>BACTÉRIES</b>	Chlamydie génitale Gonorrhée	Infertilité, grossesse ectopique, douleurs pelviennes chroniques, inflammation de la prostate ou de l'épididyme.
	Syphilis	Troubles neurologiques, ophtalmiques, maladies cardiovasculaires. Transmission de la mère à l'enfant, pouvant entraîner des séquelles graves chez ce dernier.
<b>VIRUS</b>	Infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH)	Affaiblissement du système immunitaire, syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA), infections, cancer, décès.
	Virus de l'hépatite B Virus de l'hépatite C	Maladies chroniques du foie, cancer.
	Herpès génital (VHS)	Lésions génitales récurrentes.
	Papillome humain (VPH)	Cancer du col de l'utérus, condylomes.



Les données sur les ITSS déclarées sont déjà préoccupantes.

- Au cours des dix dernières années, le nombre de cas de chlamydie génitale (chlamydia) déclarés a doublé. Cette infection touche particulièrement les jeunes de 15 à 24 ans.
- De 2001 à 2009, le nombre de cas de gonorrhée répertoriés a quintuplé. Depuis 2007, on note une augmentation marquée chez les femmes.
- L'Outaouais figurait au 4<sup>e</sup> rang au Québec pour le taux d'incidence d'hépatite C en 2008. Une personne utilisatrice de drogues injectables sur deux en Outaouais serait infectée par ce virus.
- Depuis l'an 2000, on observe une tendance à la hausse des cas de syphilis infectieuse.
- Avant la vaccination, on considérait que 70 % des personnes actives sexuellement dans la région seraient infectées par le VPH au cours de leur vie.
- Une personne sur cinq contractera l'herpès génital.

Le nombre de cas d'ITSS déclarés en Outaouais ne cesse d'augmenter depuis une dizaine d'années. Et ces cas ne représentent que la pointe de l'iceberg ! Les données présentées dans cette section incluent seulement les cas d'ITSS qui sont détectés et déclarés à la Direction de santé publique de l'Outaouais. Les infections asymptomatiques sont largement sous-détectées et certaines infections virales très courantes, telles que l'herpès et les condylomes (VPH), n'ont pas à être déclarées à la santé publique.

**TABLEAU 2. NOMBRE DE CAS D'INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG, OUTAOUAIS, 2001 À 2009**

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Chlamydie génitale	469	518	495	560	590	589	706	792	865
Gonorrhée	21	26	33	43	35	33	36	58	106
Hépatite B	43	21	35	21	48	31	35	44	41
Hépatite C	111	117	118	107	93	94	77	89	76
Syphilis infectieuse	1	5	5	3	2	11	2	5	5

Les infections qui sont déclarées à la santé publique sont la chlamydie génitale, la gonorrhée, les hépatites B et C et la syphilis infectieuse.

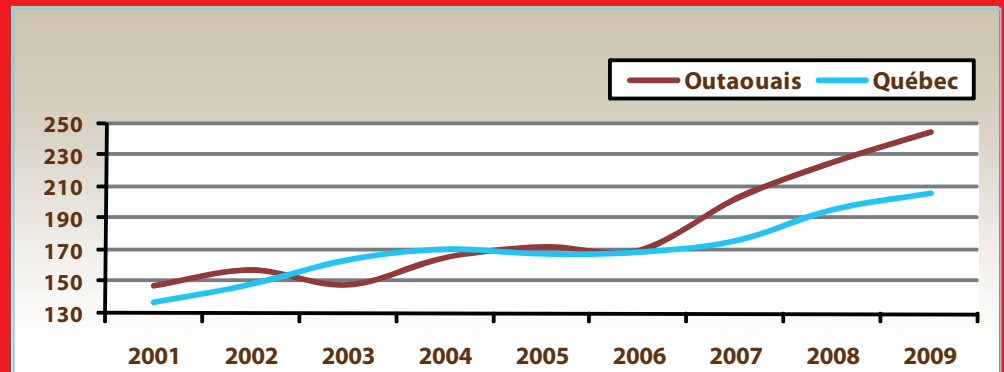
En ce qui concerne le VIH, nous ne connaissons pas précisément le nombre de personnes porteuses de l'infection ni combien contractent l'infection chaque année en Outaouais. Le programme de surveillance du Québec nous indique que d'avril 2002 à juin 2009, 94 personnes résidant en Outaouais ont reçu pour la première fois un diagnostic de VIH. On doit ajouter à ce nombre les personnes diagnostiquées séropositives par dépistage anonyme et celles qui ont été dépistées en Ontario, dans d'autres provinces canadiennes ou à l'extérieur du pays.

# La chlamydie génitale



Un nouveau cycle à la hausse se dessine depuis 2006 pour l'infection génitale à chlamydia trachomatis, pour laquelle 865 cas ont été rapportés en 2009. En 2006, on ne rapportait que 589 cas, ce qui représente donc une augmentation de 40 % au cours des cinq dernières années. En Outaouais, le taux d'incidence est le quatrième plus élevé au Québec pour l'année 2009.

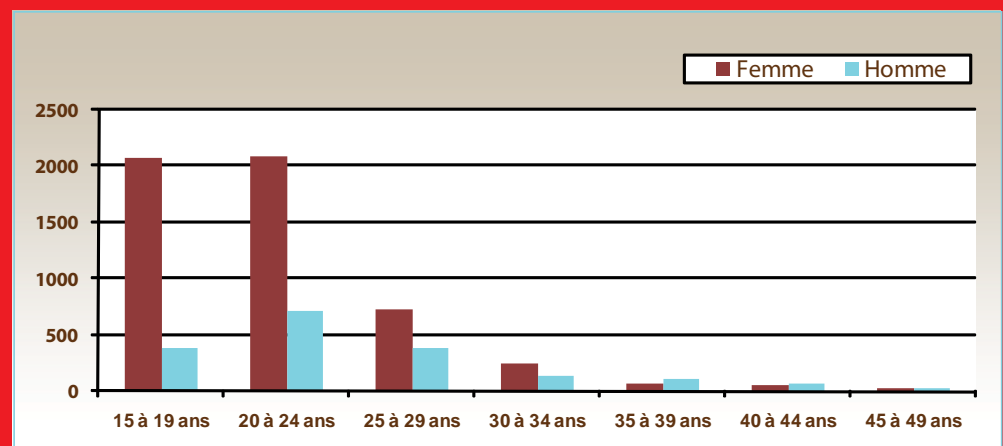
**FIGURE 1**  
**TAUX D'INCIDENCE DES INFECTIONS PAR CHLAMYDIA TRACHOMATIS, PAR 100 000 DE POPULATION, QUÉBEC ET OUTAOUAIS, 2001 À 2009**



Source : Les données de 2005 à 2009 : Registre central MADO du Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) 13 mai 2010/ les données de 2001 à 2004 : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2006). *Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec – Année 2005 (et projections 2006)*, Québec, Gouvernement du Québec.

Les jeunes de 15 à 24 ans sont de loin les plus touchés, représentant 72 % des cas. Ils sont répartis également entre les 15-19 ans et les 20-24 ans. On retrouve 68 % des cas chez les femmes, ce qui peut s'expliquer par le nombre plus élevé de femmes qui vont passer des tests de détection ou de dépistage.

**FIGURE 2**  
**TAUX D'INCIDENCE DES INFECTIONS PAR CHLAMYDIA TRACHOMATIS, PAR 100 000 DE POPULATION, SELON LE SEXE ET LE GROUPE D'ÂGE, OUTAOUAIS, 2009**

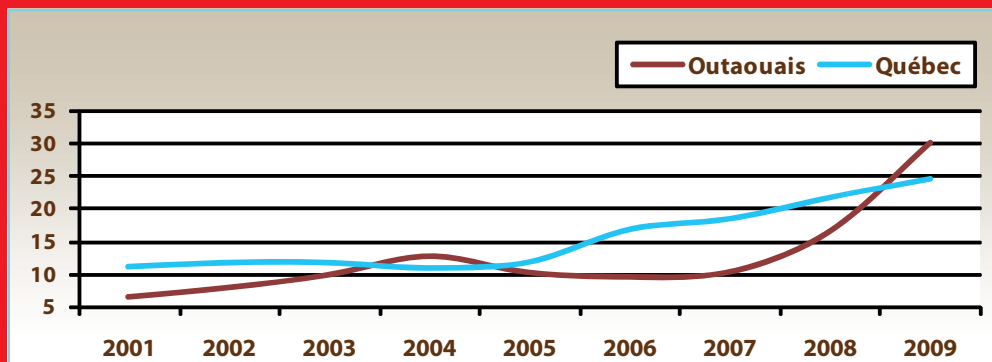


Source : Registre central MADO du Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ), 13 mai 2010

## La gonorrhée

FIGURE 3

TAUX D'INCIDENCE DES INFECTIONS GONOCOCCIQUES (GONORRHÉE),  
PAR 100 000 DE POPULATION,  
QUÉBEC ET OUTAOUAIS, 2001 À 2009



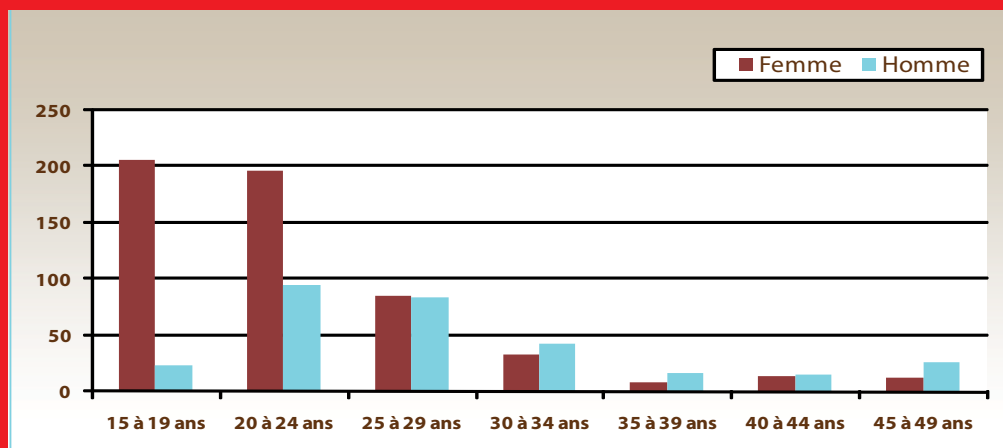
Source : Les données de 2005 à 2009 : Registre central MADO du Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) 13 mai 2010/ les données de 2001 à 2004 : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2006). *Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec – Année 2005 (et projections 2006)*, Québec, Gouvernement du Québec.

Cent six (106) cas de gonorrhée ont été signalés en Outaouais en 2009. L'incidence a pratiquement doublé depuis l'année précédente, puisque 58 cas avaient été déclarés en 2008. Depuis 2001, le taux d'incidence de gonorrhée a été multiplié par cinq, avec une augmentation marquée chez les femmes depuis 2007. En 2009, le taux d'incidence en Outaouais a surpassé celui observé dans l'ensemble du Québec.

Comme c'est le cas pour la chlamydie génitale, les jeunes sont très touchés par la gonorrhée. Les trois quarts des cas déclarés en Outaouais touchent les jeunes de 15 à 29 ans. Ces cas sont distribués entre les 15-19 ans (26 %), les 20-24 ans (31 %) et les 25-29 ans (19 %). Les taux les plus élevés se trouvent chez les 15-24 ans pour les femmes et chez les 20-29 ans pour les hommes.

FIGURE 4

TAUX D'INCIDENCE DES INFECTIONS GONOCOCCIQUES (GONORRHÉE),  
PAR 100 000 DE POPULATION, SELON LE SEXE ET LE GROUPE D'ÂGE,  
OUTAOUAIS, 2009



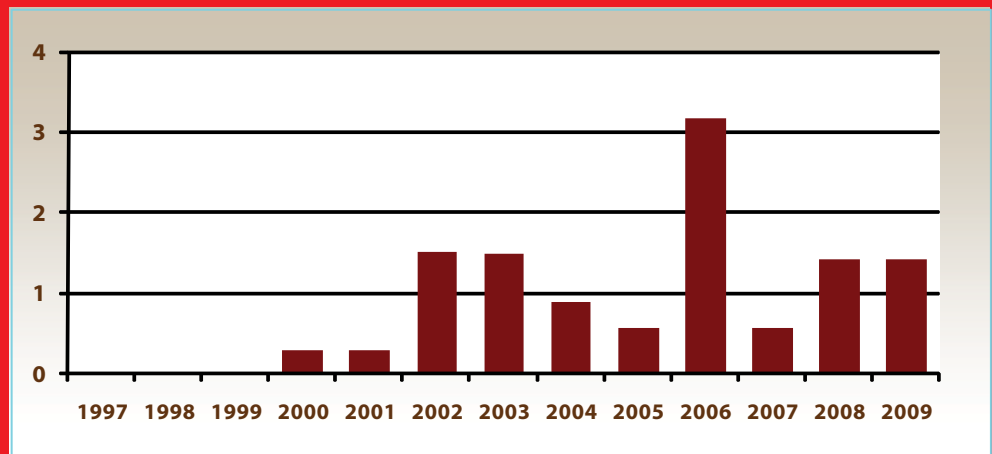
Source : Registre central MADO du Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ), 13 mai 2010

On note une augmentation importante de la gonorrhée chez les femmes, qui représentent maintenant 60 % de tous les cas pour notre région, comparativement à 20 % il y a cinq ans. On assiste donc à une inversion du rapport hommes – femmes pour les infections gonococciques dans la région depuis 2004. Au Québec, en 2009, les cas chez les femmes ne représentaient que 35 % des cas déclarés. Il est difficile d'expliquer la raison pour laquelle la proportion de femmes est si élevée dans la région comparativement au reste du Québec.

## La syphilis

Depuis 2001, au Québec comme en Outaouais, on note une recrudescence du taux d'incidence de la syphilis. Cinq cas de syphilis infectieuse ont été rapportés en 2009. L'infection touche particulièrement les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes. Depuis dix ans, l'infection a connu une véritable éclosion, alors qu'on la croyait disparue.

**FIGURE 5**  
**TAUX D'INCIDENCE DE LA SYPHILIS INFECTIEUSE,**  
**PAR 100 000 DE POPULATION,**  
**OUTAOUAIS, 1997-2009**



## L'hépatite C

Avant 1992, l'hépatite C touchait surtout les personnes ayant reçu des produits sanguins ou des transfusions. Aujourd'hui, ce fléau affecte particulièrement les utilisateurs de drogues injectables.

En Outaouais, plus de la moitié des personnes qui font usage de drogues par injection sont infectées par le virus de l'hépatite C<sup>1</sup>. Parmi les cas déclarés, une personne sur dix bénéficie d'un traitement.



## L'hépatite B



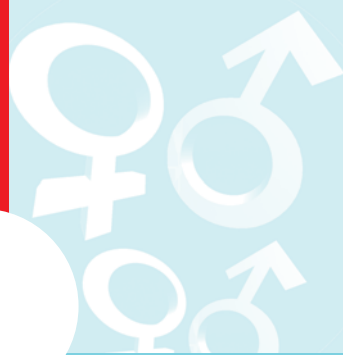
Les données sur l'hépatite B dans la région révèlent l'unique bonne nouvelle de cette section. En 15 ans, le nombre global de cas d'hépatite B (stade aigu, chronique ou non-précisé) a régressé de plus de 50 %. Pour ce qui est des cas aigus seulement, leur nombre a diminué de 100 %. Cette situation s'explique sans doute en grande partie par les programmes de vaccination universelle mis en place pour les jeunes de la 4<sup>e</sup> année du primaire et pour les groupes à risque.

## Les autres ITSS virales qui ne sont pas déclarées à la Direction de santé publique

Le virus du papillome humain et le virus Herpès simplex du type 1 ou 2 : ce sont les deux infections transmissibles sexuellement les plus fréquentes. Plusieurs études font état d'une prévalence très élevée parmi certains groupes de population, mais il est difficile d'en estimer correctement l'étendue. On estime qu'en Amérique du Nord, 70 % des personnes actives sexuellement seront infectées par le virus du papillome humain au cours de leur vie, et que 20 % de cette même population contracteront l'herpès génital<sup>2</sup>.

Un vaccin peut prévenir l'infection causée par le virus du papillome humain, qui constitue la principale cause de cancer du col de l'utérus et de condylomes. Ce vaccin est gratuit pour les jeunes filles, et il leur est offert en 4<sup>e</sup> année du primaire et en 3<sup>e</sup> année du secondaire.

## LES ITSS : LOURDES DE CONSÉQUENCES POUR LES PERSONNES ATTEINTES ET POUR LE SYSTÈME DE SANTÉ



Les ITSS entraînent une série de problèmes pour des milliers de personnes chaque année : séquelles physiques (problèmes de santé importants), problèmes interpersonnels (avec les partenaires), problèmes de couple, conséquences chez les nouveaux-nés, discrimination et prise de médication à long terme, souvent accompagnée d'effets indésirables. Encore une fois, certaines infections comme le VIH, l'hépatite C ou la chlamydie peuvent être asymptomatiques : les personnes infectées ne s'en rendent pas compte et les problèmes de santé surgissent plus tard.

Les coûts humains et sociaux associés aux ITSS sont importants. Quant aux coûts des services de santé et des services sociaux associés au traitement et à la gestion des conséquences de ces infections, ils sont appelés à augmenter considérablement si on ne parvient pas à inverser la tendance actuelle.



## LES GROUPES DE PERSONNES LES PLUS TOUCHÉS EN OUTAOUAIS

Les adolescents et les jeunes adultes de moins de 29 ans forment un groupe très exposé aux ITSS en Outaouais. Parmi eux, les jeunes dits « en difficulté » sont particulièrement vulnérables.

Indépendamment de l'âge, d'autres groupes de la population sont également à risque élevé : les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, les personnes utilisatrices de drogues par injection ou par inhalation, les Autochtones, les personnes originaires d'un pays où le VIH est endémique, les personnes incarcérées, ainsi que les travailleurs et les travailleuses du sexe.

### Les adolescents et les jeunes adultes représentent le groupe à risque le plus important



En Outaouais, les deux tiers des cas de chlamydiae génitale sont déclarés parmi les jeunes de 15 à 24 ans, et près de 75 % des cas de gonorrhée sont diagnostiqués chez des jeunes de 15 à 29 ans. Les comportements sexuels non-protégés expliquent en grande partie ces chiffres. L'adolescence et l'entrée dans la vie adulte sont caractérisées notamment par l'apprentissage et l'expérimentation de la sexualité. Selon un récent sondage<sup>3</sup>, l'âge des premières relations sexuelles – autour de 16 ans – reste stable au fil du temps. Le nombre moyen de partenaires est de trois chez les 16-18 ans. Seulement 35 % des jeunes utilisent systématiquement le condom avec leur partenaire régulier, tandis que 25 % n'en ont jamais fait usage.

## Les jeunes de la rue, les jeunes des centres jeunesse, les jeunes travailleurs et travailleuses du sexe et les jeunes toxicomanes sont très vulnérables

Selon une étude publiée en 2009, 90 % des jeunes de 14 à 17 ans qui sont hébergés dans les centres jeunesse ont eu au moins une relation sexuelle<sup>4</sup>. Des conditions de vie difficiles décuplent leurs risques de contracter une ITSS. De plus, entre 30 % et 40 % des jeunes de la rue s'injectent des drogues, d'où l'importance de prévenir le passage à l'injection pour les jeunes qui consomment déjà des drogues par inhalation ou par voie orale<sup>5</sup>.



## Les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes demeurent le groupe de population le plus touché par le VIH

Ce groupe est également vulnérable à toutes les ITSS, et représente au-delà de 90 % des cas de syphilis infectieuse diagnostiqués en Outaouais depuis la recrudescence de cette infection en 2000. Ces hommes sont plus à risque d'être infectés, notamment parce qu'ils sont plus susceptibles d'avoir un partenaire infecté et qu'ils ont souvent de multiples partenaires. De plus, l'anonymat des contacts entre hommes n'est pas rare, et certains d'entre eux vivent leur homosexualité ou leur bisexualité en secret, ce qui augmente les risques de transmission à leurs partenaires hétérosexuels.





## **Les utilisateurs de drogues par injection ou par inhalation : 50 % d'entre eux en Outaouais sont infectés par l'hépatite C<sup>6</sup>**

Le VIH, le virus de l'hépatite B et surtout le virus de l'hépatite C se transmettent par le partage de matériel d'injection de drogues, mais aussi par celui qui sert à l'inhalation de drogues.

Un grand nombre de personnes qui s'injectent des drogues doivent, en plus de leur dépendance, composer avec d'autres problèmes qui accroissent leur risque d'infections : pauvreté, itinérance, violence, incarcération, troubles de santé mentale...



## **Les travailleurs et les travailleuses du sexe adoptent fréquemment des comportements non sécuritaires**

Ce sont surtout les femmes qui vivent dans des conditions de vie précaires qui sont plus à risque de consommer drogues et alcool et d'adopter des comportements sexuels non sécuritaires. Comme elles sont plus à risque d'être infectées, elles constituent des sources d'infection pour leurs clients et leurs partenaires de consommation.

## **Les personnes provenant d'une région endémique peuvent avoir été infectées avant leur arrivée au Canada**

Les personnes originaires de pays où l'infection par le VIH est endémique sont à risque important d'avoir acquis une infection par le VIH dans leur pays d'origine. Elles peuvent être particulièrement à risque de transmettre l'infection en raison des difficultés d'intégration et d'un isolement social et culturel.

## Les Autochtones ont des taux élevés d'infections transmissibles sexuellement et par le sang, tant dans leurs communautés qu'en milieu urbain

Les Autochtones constituent un groupe à risque d'être infecté par des ITSS. Les données provenant des territoires ou de certaines régions du Québec où résident des populations autochtones indiquent des taux d'incidence de chlamydie génitale et de gonorrhée pouvant être jusqu'à dix fois plus élevés que dans l'ensemble de la population du Québec. Nous n'avons cependant pas de données spécifiques pour les membres des deux communautés autochtones situées sur le territoire de l'Outaouais.

## Les personnes incarcérées ont des comportements à risque élevé en prison

Parmi les personnes incarcérées dans les établissements de détention provinciaux du Québec, près de 4 % seraient atteintes du VIH, et environ 20 % du virus de l'hépatite C<sup>7</sup>.

Des comportements à risque en matière d'injection, de tatouage, de perçage (« body piercing ») et d'activités sexuelles en cours de détention sont bien documentés.

Rappelons que ces groupes ne sont pas mutuellement exclusifs et ils constituent surtout des repères pour l'intervention. Sur le terrain, ces groupes ne sont pas facilement identifiables et constituent des cohortes dynamiques, tant sur le plan géographique que dans la fréquence et l'intensité de leurs comportements à risque.

Comme on peut le constater, le problème majeur des ITSS ne peut être considéré strictement sous l'angle des infections. La santé de la population exige que l'on se préoccupe des groupes les plus touchés.



# LA LUTTE AUX ITSS : UN COMBAT DIFFICILE !

La lutte contre les ITSS a de tout temps été difficile, mais elle comporte aujourd'hui des défis encore plus importants. Malgré le rehaussement du niveau général d'éducation et l'accès facilité à l'information sur les risques et les dangers des ITSS, les comportements en matière de relations sexuelles et de consommation de drogues continuent à être la cause directe de souffrances et de conséquences lourdes à court terme et à long terme.

Pourtant, il est possible d'agir en recourant à une panoplie d'interventions appropriées en fonction du contexte, des groupes et des caractéristiques des milieux de vie.

## PRÉVENIR, DÉPISTER ET TRAITER

En Outaouais, plusieurs acteurs sont impliqués dans la lutte aux ITSS : intervenants sociaux et communautaires, professionnels de la santé, enseignants, gestionnaires, décideurs et autres personnes particulièrement touchées et concernées par cette problématique. La lutte aux ITSS exige l'engagement des professionnels, mais elle doit aussi pouvoir compter sur l'appui et l'implication de toute la population. Les moyens utilisés jusqu'à maintenant ne suffisent plus.

On sait que pour éviter la transmission des bactéries et des virus causant les ITSS, on doit essentiellement utiliser un condom au cours des relations sexuelles et avoir recours à du matériel stérile pour l'injection et l'inhalation de drogues, ainsi que pour le tatouage et le perçage.

D'autres moyens préventifs et curatifs sont aussi importants pour combattre les ITSS : les vaccins contre l'hépatite B et le VPH, des tests de dépistage pour détecter les infections efficacement et rapidement, les thérapies contre le VIH et les médicaments pour guérir les infections bactériennes ou pour réduire la répllication des virus.

La lutte se résume à **prévenir, dépister et traiter**.

# ITSS

## Prévenir

Pour prévenir efficacement les infections et briser leurs chaînes de transmission, plusieurs stratégies doivent être mises en œuvre sur plusieurs fronts. Certaines viseront la population générale et d'autres des groupes précis.

Ultimement, la prévention vise des changements dans les habitudes de vie et les comportements individuels.

### Les campagnes de communication

Chaque année, les centres de santé et services sociaux (CSSS) de la région déploient sur leur territoire des campagnes pour renforcer l'importance de se protéger contre les ITSS. Ces campagnes, soutenues par le MSSS et la Direction de santé publique de l'Outaouais, s'adressent tantôt aux adolescents et aux jeunes adultes, tantôt à des groupes-cibles plus restreints (par exemple les jeunes en difficulté), tantôt à la population générale. Les outils privilégiés lors de ces campagnes de communication sont les messages publicitaires diffusés à la télévision, au cinéma et sur Internet. Des affiches sont aussi placardées dans les écoles, les établissements de santé, les maisons de jeunes, les bars, etc. Visitez le site [www.itss.gouv.qc.ca](http://www.itss.gouv.qc.ca) pour prendre connaissance du contenu de la campagne Web 2009 du MSSS.

Les campagnes de communication qui abordent la problématique des ITSS ne font pas toujours l'unanimité. Ces campagnes traitent inévitablement de sujets sensibles tels que les relations sexuelles et la consommation de drogues. Certains intervenants, comme une partie de la population, ne sont pas à l'aise avec ces thèmes ou encore avec la façon de les traiter. Au cours des dernières années en Outaouais, certains milieux ont choisi de ne pas participer à l'affichage ou à la diffusion des outils de prévention développés par le MSSS.

À défaut de ne pouvoir consulter tous les intervenants de la province, le MSSS se doit d'expliquer les enjeux et les motifs qui l'ont amené à retenir des campagnes qui peuvent parfois paraître choquantes, mais qui joignent très bien les groupes ciblés. Il est vrai que les campagnes de communication du MSSS font l'objet de pré-tests et d'évaluations afin de vérifier leur efficacité et leur acceptabilité dans différents groupes-cibles. Cependant, une meilleure communication et une collaboration proactive avec les décideurs locaux, notamment dans le milieu de l'éducation, favoriseraient la diffusion des campagnes auprès de la population.



Campagne 2009 - ITSS, MSSS

**Des moyens de communication pour renforcer l'importance de la prévention dans l'opinion publique et auprès des groupes-cibles.**



## L'éducation à la sexualité

La promotion d'une sexualité saine et responsable chez les jeunes est encore de nos jours un sujet délicat. Pour les uns, cette responsabilité relève entièrement des parents et pour d'autres, le simple fait d'aborder la question peut inciter les jeunes à passer à l'acte!

Hésitant entre des valeurs religieuses ou morales et une exposition grandissante à des contenus explicitement sexuels dans les médias traditionnels (télévision, magazines, etc.) et sur Internet<sup>8</sup>, les jeunes ont besoin de connaissances et de compétences et en sont souvent réduits à intégrer eux-mêmes les informations et les attitudes contradictoires de la société en matière de sexualité.

On a longtemps cru, à tort ou à raison, que nos jeunes en milieu scolaire étaient éduqués adéquatement sur la sexualité et la reproduction dans le cadre du cours « Formation personnelle et sociale ». Aucune évaluation rigoureuse ne l'a cependant démontré. Depuis le renouveau pédagogique dans nos écoles québécoises, l'éducation à la sexualité est une responsabilité partagée entre différents intervenants des réseaux de l'éducation et de la santé. Les notions en lien avec la sexualité sont maintenant abordées de façon « transversale », aussi bien dans les activités éducatives générales que dans certains domaines spécifiques d'apprentissage comme « Science et technologie ».

Malheureusement, il faut parfois des manifestations d'hypersexualisation dans les comportements des jeunes pour que les autorités scolaires et les parents reconnaissent enfin les besoins de ceux-ci en matière d'éducation à la sexualité. Malgré les outils<sup>9</sup> rendus disponibles aux intervenants scolaires dans le cadre des formations annuelles conjointes offertes par le MELS, le défi est énorme. Le malaise de parler de sexualité à l'école, le sentiment de non-compétence de nombreux intervenants scolaires, leurs valeurs personnelles et celles qu'ils perçoivent des parents sont autant d'obstacles qui limitent leur engagement à développer des activités et des situations d'apprentissage en matière de sexualité.



Quoiqu'il en soit, deux CSSS de notre région ont priorisé ce domaine d'intervention et ont développé des projets-pilotes en partenariat avec des commissions scolaires et des directions d'école.

Au niveau secondaire, une éducation à la sexualité, combinée à des services de type « clinique jeunesse », constitue un moyen reconnu de prévention des grossesses à l'adolescence et des ITSS. En Outaouais, on trouve ces services à des degrés divers sur tous les territoires, bien que leur offre soit limitée par la pénurie de médecins et d'infirmières. C'est pourquoi nous tentons également de faire adopter le plus largement possible l'ordonnance collective de contraception hormonale du MSSS. Cela permet aux infirmières habilitées de fournir une méthode contraceptive en cas de besoin, sans avoir à recourir immédiatement à l'intervention d'un médecin. Toutes les infirmières des cliniques jeunesse et de quelques GMF de notre région ont reçu la formation à cet effet. Actuellement, les jeunes qui résident sur le territoire du CSSS de Gatineau ou qui fréquentent le Centre jeunesse de l'Outaouais bénéficient de l'ordonnance collective de contraception hormonale. Des discussions sont en cours avec les autorités médicales des autres territoires, lesquelles permettent d'entrevoir des résultats satisfaisants.

Même si l'offre de services en matière de santé sexuelle est encore en développement, l'intégration des pratiques reconnues en matière d'éducation à la sexualité dans les écoles contribuerait déjà à mieux répondre aux besoins des jeunes. Ainsi, les interventions doivent être adaptées au stade de développement cognitif et de jugement moral du jeune. Elles doivent être combinées à un environnement scolaire et familial en cohérence avec des normes saines, responsables et sécuritaires en matière de sexualité. Un partenariat engagé entre la jeunesse et les adultes significatifs dans les milieux scolaire, familial et communautaire offre de meilleurs résultats. Les interventions ne peuvent être réduites qu'à des activités ponctuelles et demandent plutôt une intensité et une durée suffisante. Les milieux de vie des jeunes doivent donc être des lieux et des opportunités pour véhiculer des valeurs liées à une sexualité responsable.



## Aller à la rencontre...

**Les personnes les plus vulnérables, en règle générale, fréquentent peu les services de santé. Il est donc important d'aller à leur rencontre dans les lieux qu'elles fréquentent afin de leur offrir des services, des tests de dépistage, des conseils et, le cas échéant, des traitements. Depuis 2006, des infirmières du CSSS de Gatineau (Programme SIDEP-ITSS) vont à la rencontre des personnes vulnérables dans des milieux tels que les écoles des adultes (L'Escale, Nouvel Horizon, L'Arrimage et La Génération), le Centre de détention de Hull, le Centre Jellinek, le Bureau régional d'action sida (BRAS), les soupes populaires et au CSSS (mission CLSC) dans le secteur de Hull. La mise en œuvre des activités est souvent complexe et requiert de la créativité et de l'innovation. Les partenariats avec les organismes du milieu qui œuvrent auprès des clientèles vulnérables doivent être consolidés dans une perspective de santé globale qui contribuera notamment à la réduction des ITSS.**

## Le travail de proximité

Le « travail de proximité » désigne toutes les activités réalisées dans des lieux fréquentés par les personnes vulnérables aux ITSS ou dans leurs milieux de vie. Il peut s'agir du travail de rue ou d'interventions dans les parcs publics, en milieu carcéral, dans les écoles pour adultes, etc. Ces interventions sont de nature diverse : sensibilisation aux comportements sécuritaires, distribution de condoms et de matériel stérile d'injection et d'inhalation, accompagnement vers les services de santé ou les services sociaux, dépistage des ITSS, vaccination, etc.

Le plus grand défi se pose toujours quant à la façon de joindre et de soutenir les personnes particulièrement vulnérables aux ITSS : les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, les personnes utilisatrices de drogues par injection ou par inhalation, les Autochtones, les personnes originaires d'un pays où le VIH est endémique, les personnes incarcérées, les travailleurs et les travailleuses du sexe.

Dès la fin des années 1980, la Direction de santé publique de l'Outaouais, en collaboration avec les CLSC et plus tard avec les CSSS, a mis en place un réseau de centres d'accès au matériel d'injection stérile (CAMI). Les CAMI sont des endroits où les personnes qui consomment des drogues par injection peuvent obtenir du matériel d'injection (et parfois du matériel d'inhalation) et des condoms. On y offre aussi des conseils de prévention ainsi qu'un service d'orientation vers les services de santé et les services psychosociaux. Ces centres récupèrent aussi les seringues usagées. En Outaouais, une cinquantaine de sites désignés, constitués en majorité de locaux d'organismes communautaires, de pharmacies et d'établissements de santé (CSSS-CLSC et salles d'urgence) offrent ces services.

Au cours de la dernière année, en Outaouais, ces centres d'accès au matériel d'injection ont distribué près de 22 000 seringues. Le programme bénéficie de l'appui de l'Ordre des pharmaciens du Québec<sup>10</sup> ainsi que de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec<sup>11</sup>. Il est perçu favorablement par la grande majorité de la population québécoise<sup>12</sup>.

Des partenaires communautaires très engagés tels que le Bureau régional d'action sida (BRAS) et le Centre d'intervention et de prévention en toxicomanie (CIPTO), ainsi que plusieurs organismes

voués à la jeunesse, aux femmes en situation de vulnérabilité, à la santé des hommes et aux toxicomanes soutiennent ce travail de proximité. Des intervenants de ces organismes sillonnent les rues, visitent les parcs et se rendent directement dans les milieux afin de joindre les personnes à risque, de créer des liens et de les sensibiliser à la prévention du VIH, de l'hépatite et des autres ITSS. Au cours de l'année 2008-2009, les travailleurs des différents milieux ont effectué plus de 3 700 interventions individuelles, distribué plus de 55 000 condoms et 19 500 seringues stériles.

Les organismes ont aussi réalisé plusieurs activités d'éducation et d'information sous forme d'ateliers, de groupes de discussion, de sessions en milieu scolaire et autres endroits touchant la prévention du VIH et des ITSS ainsi que la prévention des toxicomanies. Ensemble, ils ont sensibilisé près de 3 000 personnes au cours de l'année 2008-2009.

De plus, au cours des trois dernières années, tous les CSSS de la région, en partenariat avec les organismes communautaires dédiés ont mené des interventions de prévention au passage à l'injection de drogues à l'intention des jeunes en difficulté. L'objectif de ces activités est de renforcer les résistances déjà présentes chez les jeunes de la rue face à l'injection de drogues, en les informant spécifiquement sur les risques importants de la consommation par injection.

Toutes les pharmacies de l'Outaouais récupèrent les seringues et les aiguilles souillées. Elles fournissent également des contenants sécuritaires gratuitement aux personnes qui en demandent pour qu'elles puissent disposer adéquatement des seringues qu'elles utilisent. Ce système intégré de récupération des seringues et des aiguilles usagées (SIRSAU) vise à ce que toutes les aiguilles et les seringues utilisées dans la communauté, que ce soit par les diabétiques, les utilisateurs de drogues ou autres, soient retirées de l'environnement de façon sécuritaire.

Pour la distribution de condoms, on procède autrement. Des organismes communautaires, des CSSS, des écoles et des centres jeunesse offrent des condoms directement dans leurs locaux. La distribution se fait aussi dans des lieux comme les bars et les parcs, par des intervenants de milieux associés aux organismes communautaires. Dans ces cas, elle est associée à des conseils de prévention offerts sous forme de dépliants ou de conseils donnés verbalement par les intervenants.



**L'expérience montre clairement que les centres d'accès au matériel d'injection permettent de réduire le partage de matériel d'injection et d'inhalation et, par conséquent, de réduire la transmission du VIH et du virus de l'hépatite C. Il est maintenant démontré hors de tout doute que ceci est accompli, sans pour autant encourager la consommation de drogues ou la criminalité<sup>13</sup>.**

Enfin, en collaboration avec l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et les CSSS, des activités de formation ont été offertes depuis 2006 aux intervenants et aux acteurs-clés de la région. Parmi elles, notons la formation intitulée : « *Pour une nouvelle vision de l'homosexualité : intervenir dans le respect des orientations sexuelles et adapter nos interventions aux réalités homosexuelles* » (47 participants), ainsi que la formation « *Opération réseau auprès des personnes toxicomanes* » (23 participants).

Selon les données les plus récentes, la proportion de jeunes de 12-24 ans<sup>14</sup> et la proportion des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes qui ont des comportements sexuels à risque n'augmenteraient pas<sup>15</sup>. La proportion de personnes utilisatrices de drogues par injection qui partagent leur matériel d'injection va en diminuant<sup>16</sup>. En 1995, 57 % d'entre elles partageaient leur matériel d'injection, mais cette proportion n'était plus que de 21 % en 2006.

Le travail de proximité comporte encore de grands défis : la pérennité des ressources, le soutien des intervenants ainsi que la concertation des acteurs qui œuvrent auprès de clientèles vulnérables. On doit maintenir une vigilance constante, car les populations-cibles changent et de nouveaux comportements à risque peuvent apparaître.



## Les vaccins

La vaccination gratuite contre certains types du virus du papillome humain (VPH) a été implantée au Québec en septembre 2008. Ce programme est offert aux filles de la 4<sup>e</sup> année du primaire et de la 3<sup>e</sup> année du secondaire, dans le but de prévenir le cancer du col de l'utérus.

La vaccination gratuite contre l'hépatite B et l'hépatite A est également offerte à tous les élèves de 4<sup>e</sup> année du primaire, ainsi qu'aux groupes vulnérables aux ITSS.

La couverture vaccinale pour ces deux programmes de vaccination se situe présentement à 85 %. Notons que le nombre de cas d'hépatite B a diminué de façon marquée depuis l'entrée en vigueur du programme de vaccination en 1994.

## L'intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une ITSS et de leurs partenaires

En 2004, la Direction de santé publique de l'Outaouais a mis en place l'intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une ITSS et auprès de leurs partenaires sexuels. Ainsi, une infirmière communique avec les personnes infectées par la gonorrhée ou la syphilis, ainsi qu'avec les personnes âgées de 19 ans et moins atteintes de chlamydie. Lors d'une entrevue téléphonique, elles reçoivent de l'information, des conseils préventifs, un suivi relatif au traitement et une offre de soutien afin de notifier les partenaires. Cette intervention conforme à la *Loi sur la santé publique* a pour but de prévenir la transmission des infections dans la population et de réduire les risques de séquelles sur la santé par le traitement rapide et efficace des personnes exposées à ces infections.



# ITSS

## Dépister

Le dépistage constitue un élément-clé du continuum d'interventions visant à briser la chaîne de transmission des infections. Un dépistage précoce assure une prise en charge rapide, le traitement approprié de la personne infectée ainsi que de ses partenaires, et il diminue la période de contagiosité. Il fait partie des « pratiques cliniques préventives », lesquelles constituent aujourd'hui une composante essentielle de l'exercice de la médecine et de la pratique infirmière.

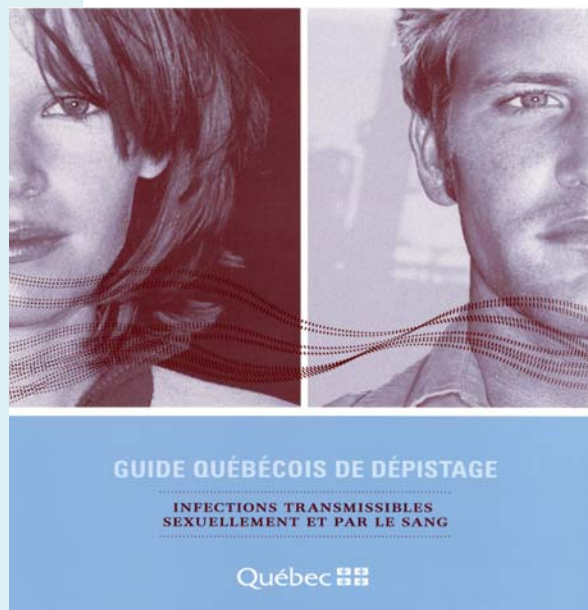
### Les bonnes pratiques en matière de dépistage

Au Québec, les médecins et les infirmières sont les professionnels autorisés à réaliser les interventions de dépistage des ITSS. Ces activités sont régies par des normes de pratiques strictes qui s'appuient sur des documents de référence mis à jour régulièrement, notamment le *Guide québécois de dépistage des ITSS, 2006 (mise à jour 2010)*, ainsi que l'*Outil d'aide à la pratique clinique pour l'Intervention préventive relative aux ITSS*, (disponible à l'adresse suivante : <http://www.fmoq.org/en/organization/clinical/toolbox/forms/default.aspx>).

Des sessions de formation sont également offertes dans le but de favoriser la diffusion et l'intégration des bonnes pratiques. Au cours des trois dernières années, près de 130 infirmières et médecins ont participé aux sessions de formation offertes régionalement.

Des services de dépistage sont destinés spécifiquement aux femmes enceintes. En vertu du « Programme d'intervention sur l'infection par le VIH et la grossesse », les médecins doivent offrir systématiquement le test de dépistage du VIH à toutes les femmes enceintes. Dans les faits, un dépistage de toutes les ITSS doit faire partie du bilan prénatal de base pour les femmes enceintes.

**Un dépistage précoce assure une prise en charge rapide, le traitement approprié de la personne infectée ainsi que de ses partenaires, et il diminue la période de contagiosité.**





## L'organisation des services

À l'heure actuelle, les services de dépistage d'ITSS sont offerts par les médecins et les infirmières dans une variété de lieux : cabinets de médecins, groupes de médecine familiale (GMF), unités de médecine familiale et centres de santé et de services sociaux.

Au sein des CSSS, les cliniques jeunesse visent à offrir des services préventifs et curatifs, spécifiquement organisés pour les adolescents ou les jeunes adultes, notamment en matière de santé sexuelle (dont la prévention des ITSS), de saines relations amoureuses, de compétences personnelles et sociales, de santé mentale, d'habitudes de vie et de comportements sécuritaires. Les cliniques jeunesse sont souvent installées près des établissements d'enseignement afin de favoriser l'accès aux jeunes, et elles desservent la clientèle des moins de 18 ans. Les infirmières en milieu scolaire offrent également des services de consultation et de prévention des ITSS aux adolescents.

Au CSSS de Gatineau, des infirmières offrent des services intégrés de dépistage et de prévention (SIDE) des ITSS aux clientèles vulnérables dans les milieux dont nous avons fait état précédemment. Ces infirmières ont fait 1 070 interventions au cours de la dernière année (2009-2010), et effectué près de 600 tests de dépistage d'ITSS.

Au cours de l'année 2009, des acteurs-clés se sont regroupés autour d'une « Table ITSS » au CSSS de Gatineau. Les travaux ont permis de déterminer une offre de services minimale en matière d'ITSS et d'identifier les écarts entre l'offre de services actuelle et celle visée. Des actions à réaliser ainsi qu'un plan d'action et de priorisation pour les décideurs du CSSS de Gatineau seront bientôt envisagés.

Il n'y a pas de modèle unique d'organisation de services de dépistage. À l'échelle locale, les CSSS ont la responsabilité de structurer ces services, de les coordonner et de les adapter aux réalités de leur territoire. L'offre de services s'articule en fonction du portrait des ITSS, de l'étendue du territoire, de la densité de la population, des caractéristiques des clientèles vulnérables et de la disponibilité des ressources professionnelles. Un soutien à l'organisation de services auprès des communautés autochtones de la région serait également souhaitable afin d'optimiser la qualité et l'efficacité de la lutte contre les ITSS dans ces populations.

De façon générale au Québec, les interventions de dépistage ne sont pas suffisamment intégrées à la pratique clinique. Le dépistage des ITSS doit être considéré comme un élément de l'ensemble des activités cliniques préventives des professionnels de la santé. La grande diversité de problèmes de santé que doivent prévenir et traiter les intervenants de première ligne (maladies cardiaques, maladies pulmonaires, diabète, cancer, etc.) entre nécessairement en « compétition » avec la prévention des ITSS. Finalement, la pénurie de médecins de famille et d'infirmières constitue souvent une barrière au dépistage opportuniste des ITSS en cabinet privé.

Beaucoup de progrès ont été réalisés, mais il est évident que des obstacles demeurent. Le dépistage des populations vulnérables doit être mieux organisé dans une perspective de qualité, de continuité et d'efficacité des services. Une clinique d'ITSS en milieu urbain en Outaouais apparaît comme un modèle de service intéressant afin de faciliter l'accès aux services.

## Traiter

Enfin une bonne nouvelle ! Au cours des dernières années, des avancées importantes ont été réalisées en matière de traitement des ITSS, autant pour les infections bactériennes que virales.

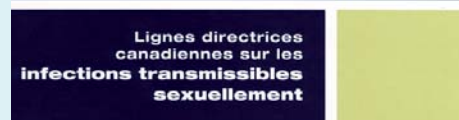
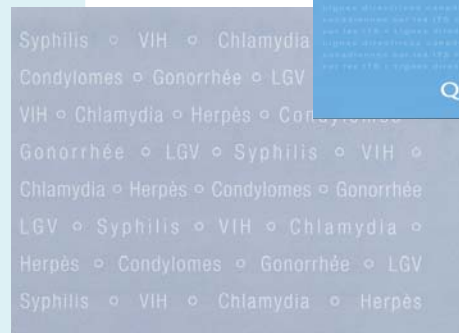
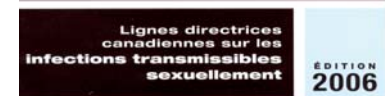
### Des traitements efficaces et gratuits pour les infections bactériennes

Une seule dose d'antibiotiques suffit habituellement pour traiter la **gonorrhée**, la **chlamydia** et la **syphilis**. Ces médicaments sont gratuits pour les personnes atteintes et leurs partenaires depuis l'entrée en vigueur, en 1992, du Programme québécois de gratuité des médicaments pour traiter les maladies transmises sexuellement. Un traitement précoce et efficace peut éviter les complications de l'infection et réduit les risques de transmission. On doit donc traiter non seulement les personnes infectées, mais aussi leurs partenaires (simultanément) et éviter les contacts sexuels jusqu'à la guérison complète. Les traitements contre l'herpès ont été simplifiés et, bien qu'ils ne guérissent pas l'infection, ils peuvent néanmoins réduire la transmission.

### Les traitements selon des lignes directrices bien établies

Les *lignes directrices canadiennes pour le traitement des ITS* et le *Complément québécois aux Lignes directrices canadiennes sur les ITS, édition 2006* sont des documents de références cliniques pour le traitement des ITS et sont disponibles à [www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca) dans la section « Documentation-professionnels de la santé ».

Les infections bactériennes et virales peuvent maintenant être traitées plus efficacement et plus facilement.



Le Centre d'immunodéficience de l'Outaouais offre des soins spécialisés pour les personnes vivant avec le VIH-Sida et leur famille. Une équipe multidisciplinaire chevronnée constituée de médecins, d'infirmières, d'une pharmacienne, d'une diététiste, d'un travailleur social et d'un psychologue assure une qualité optimale des services.

## Le traitement du VIH

Au cours des décennies 1990 et 2000, le traitement de l'infection au **VIH** a fait des pas de géant. Il est maintenant beaucoup plus simple et efficace, mais il ne guérit toujours pas l'infection. Les thérapies actuelles visent à réduire le nombre de virus en circulation dans l'organisme des personnes infectées, jusqu'à atteindre une charge virale indétectable. Lorsque cet objectif est atteint, le risque de développement d'infections opportunistes chez la personne infectée est considérablement réduit. De plus, le risque de transmission de l'infection par des comportements à risque persistants est également beaucoup plus faible.

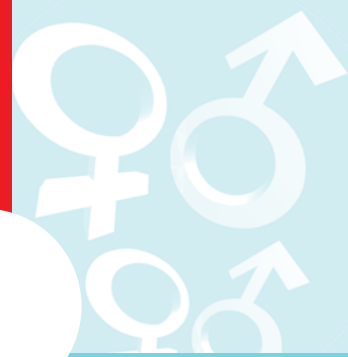
En dépit de ces gains importants, le traitement peut se révéler passablement contraignant en raison de l'observance rigoureuse qu'il exige, des limites alimentaires, etc. Il peut même s'avérer éprouvant en raison des nombreux effets secondaires indésirables associés aux médicaments.

## Le traitement de l'hépatite C

Les traitements contre le virus de l'**hépatite C** ont eux aussi été améliorés, mais leurs effets secondaires restent importants, au point où plusieurs patients ont besoin d'être pris en charge durant la période de traitement. Le taux de guérison s'élève maintenant à plus de 50 % chez les personnes traitées. Dans les dernières années, l'accessibilité aux traitements s'est améliorée en Outaouais grâce à l'implication de certains gastroentérologues et internistes, en collaboration avec une infirmière clinicienne qui offre un soutien important aux patients. L'offre de services ne permet toutefois pas de combler tous les besoins. En effet, toutes les personnes atteintes du virus de l'hépatite C ne peuvent être traitées et le traitement reste peu accessible, surtout pour les personnes vulnérables et, en particulier, pour les utilisateurs de drogues par injection.



# FAIRE PLUS ET MIEUX DANS LA LUTTE AUX ITSS : LES PRIORITÉS EN OUTAOUAIS



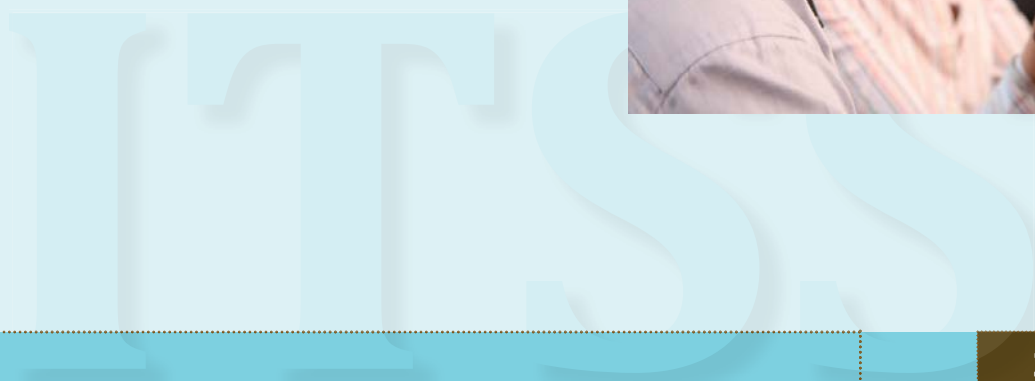
La recrudescence des ITSS incite à une révision de certaines façons de faire, bien que les acquis soient nombreux. Les interventions efficaces sont connues, autant pour la prévention que pour le dépistage et le traitement. Les groupes vulnérables sont bien identifiés. Les ressources humaines dédiées à ce problème sont relativement bien formées.

Pour faire plus et mieux, on doit travailler collectivement. La concertation de l'ensemble des acteurs en provenance de différents milieux qui interviennent auprès des groupes vulnérables est primordiale pour faire des avancées dans la lutte aux ITSS. De son côté, la population doit soutenir ces efforts, s'ouvrir à de nouvelles initiatives.

Les professionnels de la santé, les médecins et les infirmières en particulier doivent bien intégrer les pratiques cliniques en prévention des ITSS. L'adoption de pratiques cliniques préventives est reconnue comme un levier très efficace pour agir en amont des problèmes de santé évitables comme les ITSS. Le principal enjeu régional concerne l'adhésion à ce type de pratiques par l'ensemble des cliniciens et des intervenants concernés, et à leur implication dans l'identification des priorités à déployer.

Le *Programme national de santé publique 2003-2012 (PNSP)*, la *Stratégie québécoise de lutte contre le VIH et le sida, l'infection par l'hépatite C et les ITS*, le *Plan d'action régional de santé publique Outaouais 2009-2012* intitulé « Des gens en santé dans des milieux en santé » ainsi que les plans d'action locaux des CSSS, articulés autour des besoins spécifiques des territoires, viennent encadrer l'ensemble des activités de santé publique à déployer.

Chaque centre de santé et de services sociaux, soutenu par la Direction régionale de santé publique, sera en mesure de connaître l'évolution des ITSS sur son territoire et de déterminer les services à mettre en place ou à consolider. Les CSSS ont la responsabilité de l'organisation, de la coordination et de la prestation de l'ensemble des services de santé et des services sociaux sur leur territoire.





## CE QUE NOUS POUVONS FAIRE

Le dépistage et la prévention des ITSS sont une priorité régionale identifiée clairement dans le *Plan d'action régional (PAR) de santé publique Outaouais 2009-2012*. Ce plan d'action régional a été élaboré avec les CSSS, qui ont la responsabilité de prendre en charge la santé de la population de leur territoire. Les actions prioritaires à mettre en œuvre au cours des trois prochaines années concernant la lutte aux ITSS se présentent comme suit :

- Soutenir l'organisation de services de consultation en matière de santé sexuelle adaptés aux adolescents et aux jeunes adultes. Un continuum de services favorisant la prévention des ITSS combinés à des interventions d'éducation à la sexualité. Ces services intègrent les pratiques cliniques préventives de dépistage, de counselling et de traitement.
- Soutenir et élargir l'offre de services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS (SIDEP) en matière d'ITSS pour les clientèles vulnérables dans les CSSS et au sein de milieux de vie (par exemple avec le milieu carcéral ou l'école d'éducation des adultes).
- Favoriser et bonifier les interventions préventives auprès des personnes atteintes et de leurs partenaires : information, conseils préventifs, suivi relatif au traitement ainsi qu'offre de soutien afin de notifier les partenaires de personnes infectées.

Afin de préciser les objectifs et les actions à déployer, des résultats attendus en lien avec des populations spécifiques sur un échéancier de trois ans ont été identifiés et sont présentés dans les pages qui suivent.

# ITSS

## Auprès des adolescents et des jeunes adultes

Des activités d'information et de prévention en milieu scolaire et dans les autres milieux de vie qui joignent les jeunes seront maintenues et renforcées. Les intervenants, les enseignants et les professionnels concernés seront mieux formés et outillés afin de soutenir une éducation à la sexualité qui favorise une sexualité saine et responsable chez les jeunes. Sur le terrain, les enseignants et les intervenants des services complémentaires s'allieront pour mener des initiatives de prévention des ITSS et de sensibilisation aux dangers des psychotropes. Ces activités viseront également une meilleure accessibilité et une plus grande disponibilité de condoms dans les différents milieux (écoles, maisons de jeunes, etc.).

Tous les CSSS mettront en place un service de consultation en matière de santé sexuelle, du type clinique jeunesse, destiné aux adolescents et aux jeunes adultes. Afin de faciliter l'accès au traitement, certaines infirmières de CSSS pourront faire du dépistage et se prévaloir d'une ordonnance collective pour initier un traitement pour la chlamydia chez les personnes asymptomatiques et leurs partenaires.



# ITSS

## Auprès des populations particulièrement vulnérables aux ITSS

Les activités de prévention des ITSS à l'intention des populations particulièrement vulnérables (jeunes, jeunes en difficulté, hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, personnes utilisatrices de drogues par injection ou par inhalation, Autochtones, personnes originaires d'un pays où le VIH est endémique, personnes incarcérées, travailleurs et travailleuses du sexe) seront intensifiées. Celles-ci seront offertes dans les milieux de vie et les organismes communautaires, ainsi qu'à l'intérieur des services de santé et services sociaux qui voient ces clientèles.

Plusieurs hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes fréquentent des lieux de socialisation spécifiques. Les bars, les saunas et les parcs constituent des lieux privilégiés de distribution de condoms et même d'éducation. La diffusion de conseils de prévention sur le Web sera aussi explorée.

Une campagne de prévention du passage à l'injection auprès des jeunes en difficulté sera maintenue et renforcée sur tout le territoire. Des activités en lien avec la réduction des méfaits seront réalisées auprès des clientèles visées. Cette approche vise la diminution des conséquences néfastes (méfaits) liées à l'usage de drogues, tant licites (alcool, médicaments, etc.) qu'illicites (marijuana, cocaïne, etc.). D'autres initiatives en lien avec l'accès et l'utilisation des condoms seront réalisées. Chaque CSSS localisera ses clientèles vulnérables sur son territoire et les joindra. Les professionnels et les intervenants concernés seront mieux formés pour identifier les besoins en ITSS et intervenir auprès de ces clientèles.

La distribution de matériel d'injection et d'inhalation ainsi que les services de prévention des ITSS pour les personnes utilisatrices de drogues seront consolidés sur tout le territoire.

Des services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS (SIDEPE) seront offerts dans tous les CSSS, particulièrement auprès des milieux où se trouvent les clientèles vulnérables : écoles des adultes, organismes communautaires, milieu carcéral, centre de réadaptation en toxicomanie, etc.



## Auprès de l'ensemble de la population

Des campagnes de communication ciblant l'adoption de comportements préventifs et le dépistage des ITSS, notamment pour les gens à risque, seront mises en place dans la région.

Afin de promouvoir le programme de gratuité des médicaments pour le traitement des infections bactériennes transmises sexuellement (syphilis, gonorrhée et chlamydia), des articles seront diffusés dans le bulletin régional *Info-Protection*.

L'implantation du système intégré de récupération des seringues et des aiguilles usagées sera maintenue dans chacun des territoires. Toutes les pharmacies de la région récupéreront les aiguilles souillées gratuitement.

Une clinique de santé sexuelle sera mise en place progressivement dans la région urbaine pour la population de 18 ans et plus, afin de favoriser le dépistage des ITSS et les interventions préventives (counselling, vaccination et traitement) auprès des personnes à risque, des personnes atteintes d'ITSS et de leurs partenaires.

Les médecins et les infirmières en cabinet, en GMF, en cliniques et dans les CSSS réaliseront des activités de prévention, de dépistage et de traitement (conseils, tests, notification aux partenaires, etc.) au cours de consultations individuelles.

Tous les médecins accoucheurs et les sages-femmes offriront systématiquement les dépistages du VIH, de la syphilis, de l'hépatite B et des autres ITS aux femmes enceintes.

Finalement, une attention toute particulière sera accordée au traitement et au suivi de l'hépatite C. Des alliances avec les experts du domaine (médecins, autres professionnels de la santé et leurs ordres professionnels) et les décideurs seront recherchées afin d'améliorer les services.

Ces priorités d'action et ces résultats attendus ont été élaborés et convenus avec les CSSS. Ils interpellent différents partenaires du réseau de la santé et des services sociaux et exigeront des modifications de pratiques et de certaines façons de faire afin d'obtenir une diminution de l'incidence des ITSS auprès de la population.



La variété des stratégies et leur continuité sont un gage d'efficacité en prévention. Les campagnes de communication, les collaborations et les partenariats intersectoriels, ainsi que les pratiques cliniques préventives se complètent et se renforcent mutuellement et doivent être financés de façon récurrente.

**Afin de faire plus et mieux, la Direction de santé publique de l'Outaouais s'engage à :**

- **Poursuivre la surveillance des ITSS et communiquer l'état de la situation au réseau de la santé ainsi qu'aux acteurs concernés.**
- **Diffuser des activités de communication ciblées favorisant l'adoption de comportements préventifs à l'égard des ITSS.**
- **Favoriser la concertation et la collaboration des acteurs des différents secteurs.**
- **Promouvoir et soutenir la mise en place de pratiques cliniques préventives en ITSS.**
- **Soutenir la mise en place d'une organisation de services qui favorise la prévention, l'accès au dépistage et au traitement des ITSS.**
- **Soutenir les professionnels, les intervenants et les différents acteurs en offrant de la formation et des ressources afin de favoriser les meilleures pratiques.**
- **Collaborer avec la Direction régionale du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS) pour soutenir la mise en œuvre d'une démarche d'éducation à la sexualité en milieu scolaire.**
- **Relayer aux acteurs du réseau de la santé et des services sociaux les orientations ministérielles et soutenir ces acteurs pour que les mesures préventives et les services tiennent compte de ces orientations.**
- **Soutenir et bonifier l'intervention préventive auprès des personnes atteintes et des partenaires.**
- **Fournir du soutien et une expertise-conseil en prévention des ITSS pour le milieu clinique et pour la planification, la programmation et la recherche.**





Les infections transmises sexuellement et par le sang n'ont pas beaucoup de visibilité, comparativement par exemple aux maladies chroniques qui touchent une proportion importante de notre population vieillissante. Cependant, leur fréquence et leur sévérité sont désormais intolérables sur le plan de la santé publique, ce qui incite cette année le ministère de la Santé et des Services sociaux à dresser le portrait global en la matière et à revoir ses stratégies de prévention et de contrôle. Le présent rapport de la directrice régionale de santé publique s'inscrit dans la perspective du rapport national intitulé *L'épidémie silencieuse*, publié en mai 2010 par la nouvelle Direction du développement des individus et de l'environnement social du MSSS.

Les ITSS affectent surtout les jeunes et résultent de comportements associés au plaisir et à la liberté. Bien sûr, elles n'entraînent pas toujours des conséquences immédiates. Celles-ci peuvent par contre être sévères et prolongées (dans le cas de l'infection au VIH ou au VPH, des hépatites), ou encore avoir des effets permanents sur la fonction sexuelle et reproductrice (dans le cas des infections bactériennes, de l'herpès génital, etc.).

D'autres groupes présentent des taux élevés d'ITSS et seront ciblés en même temps que les jeunes au cours des prochaines années. Ce sont notamment les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes et les personnes utilisatrices de drogues par injection, sans négliger d'autres groupes vulnérables.

Les actions efficaces à mettre en place ou à consolider incluent des campagnes sociétales bien ciblées, un meilleur accès aux condoms et au matériel d'injection stérile, le renforcement des comportements sécuritaires, l'accès aux services sociaux et médicaux requis, de même qu'une implication plus large d'autres secteurs de la société comme le milieu de l'éducation, les municipalités, les groupes communautaires et les médias.

Il ne s'agit évidemment pas de réinventer la roue, mais de travailler ensemble plus efficacement. La santé publique, les services de santé en général et tous les acteurs concernés par ce problème, dont des dizaines d'organismes communautaires, ont acquis une solide expérience dans la lutte contre les ITSS. Devant le constat d'une recrudescence du problème des ITSS et dans un contexte de contraintes financières importantes dans le réseau de la santé, une mise en commun de toutes ces expertises s'impose. La Direction de santé publique de l'Outaouais est prête à supporter et à coordonner les efforts des différents milieux en ce sens et à mesurer le progrès qui sera accompli.

# ITSS

# BIBLIOGRAPHIE

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS - DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE (2009), *Plan d'action régional de santé publique Outaouais 2009-2012 : Des gens en santé dans des milieux en santé*, Québec.

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MONTÉRÉGIE - DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE (2010). Rapport de la directrice de santé publique 2010, *Épidémie d'infections transmissibles sexuellement et par le sang : Invertissons la tendance!*

AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA (2007) *Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement, édition 2006*, Canada, ministre des Travaux publics et Services gouvernementaux Canada.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2007). *Un portrait des services intégrés de dépistage et de prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang (SIDEP) 2004-2005*, Québec, Gouvernement du Québec.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2009). *Programme de surveillance de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) au Québec : cas cumulatifs 2002-2008*, Québec, Gouvernement du Québec.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2009). *Surveillance des maladies infectieuses chez les utilisateurs de drogues par injection – Épidémiologie du VIH de 1995 à 2008 – Épidémiologie du VHC de 2003 à 2008*, Québec, Gouvernement du Québec.

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION ET MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2003). *L'éducation à la sexualité dans le contexte de la réforme de l'éducation*, Québec, Gouvernement du Québec.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2004). *Stratégie québécoise de lutte contre l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine et le sida, l'infection par le virus de l'hépatite C et les infections transmissibles sexuellement – Orientations 2003-2009*. Québec, Gouvernement du Québec.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2006). *Guide québécois de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang*, Québec, Gouvernement du Québec.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2007). *Complément québécois – Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement*, Québec, Gouvernement du Québec.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2008). *Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008*. Québec, Gouvernement du Québec.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2009). *Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec – Année 2008 (et projections 2009)*, Québec, Gouvernement du Québec.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2010). *Quatrième rapport national sur l'état de santé de la population du Québec (2010), Les infections transmissibles sexuellement et par le sang; L'épidémie silencieuse*, Québec, Gouvernement du Québec.



1. INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2009). PARENT, R., M. ALARY, C. MORISSETTE, E. ROY, P. LECLERC, P.R. ALLARD et autres (2009). *Surveillance des maladies infectieuses chez les utilisateurs de drogues par injection – Épidémiologie du VIH de 1995 à 2008 – Épidémiologie du VHC de 2003 à 2008*, Québec, Gouvernement du Québec.
2. LAMBERT, G., L. RINGUETTE, S. MINZUNZA (2009). *Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec – Année 2008 (projections 2009)*, Québec, Gouvernement du Québec, p. 65.
3. SOM RECHERCHES ET SONDAGES (2009). *Sondage sur les habitudes sexuelles des 16-24 ans et le port du condom*, 58 pages.
4. LAMBERT, G., N. HALEY, S. JEAN, J.Y. FRAPPIER, J. OTIS, E. ROY et autres (2009). *Sexe, drogues et autres questions de santé chez les jeunes hébergés dans les centres jeunesse du Québec*. Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Direction de santé publique et Institut national de santé publique du Québec, Rapport préliminaire.
5. ROY, É. *La cohorte montréalaise des jeunes de la rue. Mise à jour sur le VIH, l'hépatite C, l'injection de drogues et la mortalité*. Université de Sherbrooke et Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Présentation faite à l'Institut national de santé publique du Québec le 8 janvier 2009.
6. PARENT, R., M. ALARY, C. MORISSETTE, E. ROY, P. LECLERC, P.R. ALLARD et autres (2009). *Surveillance des maladies infectieuses chez les utilisateurs de drogue par injection, réseau I-Track-SurvUDI, Épidémiologie du VIH de 1995 à 2008, Épidémiologie du VHC de 2003 à 2008*, Institut national de santé publique du Québec.
7. ALARY, M., G. GODIN, G. LAMBERT et autres (2005). *Étude de prévalence du VIH et de l'hépatite C chez les personnes incarcérées au Québec et pistes pour l'intervention*. Institut national de santé publique du Québec en collaboration avec l'Unité de recherche en santé des populations du Centre hospitalier universitaire de Québec et le Département de médecine sociale et préventive de l'Université Laval, Rapport de recherche, p. 23.
8. BLAIS, M., RAYMOND, S., MANSEAU, H. ET OTIS, J. *La sexualité des jeunes Québécois et Canadiens. Regard critique sur le concept d'hypersexualisation*. Globe, 2009, 23-46.
9. MELS. *L'éducation à la sexualité : oui, mais comment? Guide de soutien à la mise en œuvre d'une démarche d'éducation à la sexualité à l'éducation préscolaire, au primaire et au secondaire*. 2008. 66 p.
10. ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC (1998). « Position de l'Ordre des pharmaciens du Québec sur la distribution de matériel d'injection (seringues/aiguilles) à des fins non-thérapeutiques » (révisée février 1998), *Informations professionnelles*, No 94.
11. ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC. *Prise de position, distribution de matériel d'injection à des fins non thérapeutiques*, 10 décembre 1998.
12. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2010). *Attitudes de la population québécoise sur les personnes qui utilisent des drogues par injection et sur les interventions de réduction des méfaits. Synthèse de cinq études*. Direction du développement des individus et de l'environnement social, Direction générale de santé publique. p. 11.
13. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2004). *Effectiveness of sterile needle and syringe programming in reducing HIV/AIDS among injecting drug users: evidence or action technical papers*, Genève, p. 28
14. SOM RECHERCHES ET SONDAGES (2009). *Sondage sur les habitudes sexuelles des 16-24 ans et le port du condom*, 58 pages.
15. LAMBERT, G., J. COX, Y. MIANGOTAR, L.R. FRIGAUT, C. TREMBLAY et autres (2009). *ARGUS 2008 : Enquête sur l'infection par le VIH, les hépatites virales et les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) ainsi que sur les comportements à risque associés chez les hommes québécois ayant des relations sexuelles avec des hommes*. Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Direction de santé publique, Institut national de santé publique du Québec et Agence de la santé publique du Canada, Rapport préliminaire.
16. PARENT, R., M. ALARY, C. MORISSETTE, E. ROY, P. LECLERC, P.R. ALLARD et autres (2009). *Surveillance des maladies infectieuses chez les utilisateurs de drogue par injection, réseau I-Track-SurvUDI, Épidémiologie du VIH de 1995 à 2008, Épidémiologie du VHC de 2003 à 2008*, Institut national de santé publique du Québec, p. 56.

[www.santepublique-outaouais.qc.ca](http://www.santepublique-outaouais.qc.ca)

Agence de la santé  
et des services sociaux  
de l'Outaouais

Québec 