



## LES PROGRAMMES ET SERVICES DISPONIBLES DANS LA LUTTE AUX INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG (ITSS)

L'ampleur de la problématique des ITSS et leurs conséquences doivent demeurer une préoccupation importante pour l'ensemble des intervenants de la santé. Tant au Québec qu'en Montérégie, nous constatons une augmentation constante de toutes les ITSS dont une recrudescence de la syphilis infectieuse et l'émergence d'une nouvelle infection, la lymphogranulomatose vénérienne.

Devant cette réalité, nul ne serait tenté de remettre en question l'urgence d'agir auprès des groupes particulièrement touchés par ces infections. Cependant, des actions plus vigoureuses et mieux ciblées s'imposent à tous les niveaux d'intervention.

Le *Programme national de santé publique* (PNSP) ainsi que la *Stratégie québécoise de lutte contre l'infection par le VIH et le sida, l'infection par le virus de l'hépatite C et les infections transmissibles sexuellement, orientations 2003-2009*, fournissent les repères nécessaires pour orienter les interventions en précisant les populations ciblées et les stratégies à développer pour lutter efficacement contre ces infections.

De son côté, la Direction de santé publique préconise une combinaison de stratégies de prévention, des services préventifs et curatifs adaptés aux clientèles vulnérables à ces infections, le dépistage des ITSS mieux ciblé et plus accessible, une prise en charge des personnes infectées et de leurs partenaires, et souligne l'importance de la collaboration interprofessionnelle et de l'action intersectorielle.



# LES ITSS OCCUPENT TOUJOURS LA PREMIÈRE PLACE AU CHAPITRE DES MADO

Malgré le fait que les ITSS soient évitables, chaque année de nombreuses personnes en sont affectées. Les données épidémiologiques actuelles identifient, pour certains groupes de la population, des taux d'infection nettement supérieurs à ceux que nous retrouvons dans la population générale.

Les ITSS comptent pour plus de la moitié (51 %) des maladies à déclaration obligatoire (MADO) déclarées en Montérégie. Selon les données du «Programme de gratuité des médicaments pour le traitement des ITS», le nombre réel de personnes infectées est au moins 2 à 3 fois plus élevé que le nombre de cas déclarés. La sous-détection serait plus importante chez les hommes chez qui on compte environ 4 fois plus de personnes traitées que de cas déclarés.

## LES INFECTIONS VIRALES TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG

**L'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH)** est une maladie à déclaration obligatoire nominale **seulement quand la personne infectée a donné ou reçu du sang, des produits sanguins, des cellules ou des tissus.** Dans les autres cas, elle fait l'objet d'un programme de surveillance anonyme, sous la responsabilité du Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ). Les données qui suivent sont issues de ce programme de surveillance. En Montérégie, le nombre de cas pour lesquels le test de dépistage s'est avéré positif était de 67 en 2004 et de 40 en 2005. Plus du 2/3 des cas (68 %) sont des hommes. Près de 93 % des personnes sont âgées de 25 à 59 ans.

**L'infection par le virus de l'hépatite B (VHB)** est à déclaration obligatoire. Environ 10 % des personnes infectées par le VHB demeurent porteuses chroniques du virus. L'hépatite B aiguë est la seule ITSS dont l'incidence est en constante diminution. Ainsi, depuis le début du programme de vaccination des élèves de 4<sup>e</sup> année du primaire (1992) et des programmes spécifiques visant les clientèles à haut risque (1994 à 1999), le nombre de cas d'hépatite B aiguë est passé de 70 cas ou plus par année (avant 1992) à 4 cas en 2005. Trois des quatre cas sont survenus chez des hommes âgés de 40 à 59 ans.

## LES INFECTIONS VIRALES TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT

**Même si elles sont fréquentes, l'infection par le virus du papillome humain (VPH) et l'infection par le virus de l'herpès simplex (VHS)** ne sont pas des maladies à déclaration obligatoire.

De toutes les infections transmissibles sexuellement, **l'infection par le VPH** est la plus fréquente. Elle peut causer des lésions visibles sur les organes génitaux externes, appelées «condylomes acuminés», mais passe souvent inaperçue. La complication la plus fréquente est le cancer anogénital, particulièrement celui du col de l'utérus.

**L'infection par le VHS** est une infection chronique. Ainsi, contrairement au VPH, plus une cohorte de la population vieillit, plus grand est le nombre d'individus infectés. L'infection par le VHS touche davantage les femmes que les hommes. Elle est la principale cause d'ulcérations génitales.



Équipe ITSS - Direction de santé publique  
Marie-Josée Archetto, Thérèse Monast, Louise de la Boissière, Andrée Perreault, Dominique Tremblay, Stéphane Roy, France Janelle, Catherine Risi (Absents sur la photo: Sophie Blanchette, Nicole Trudeau et Serge Dufresne).

## LES INFECTIONS BACTÉRIENNES

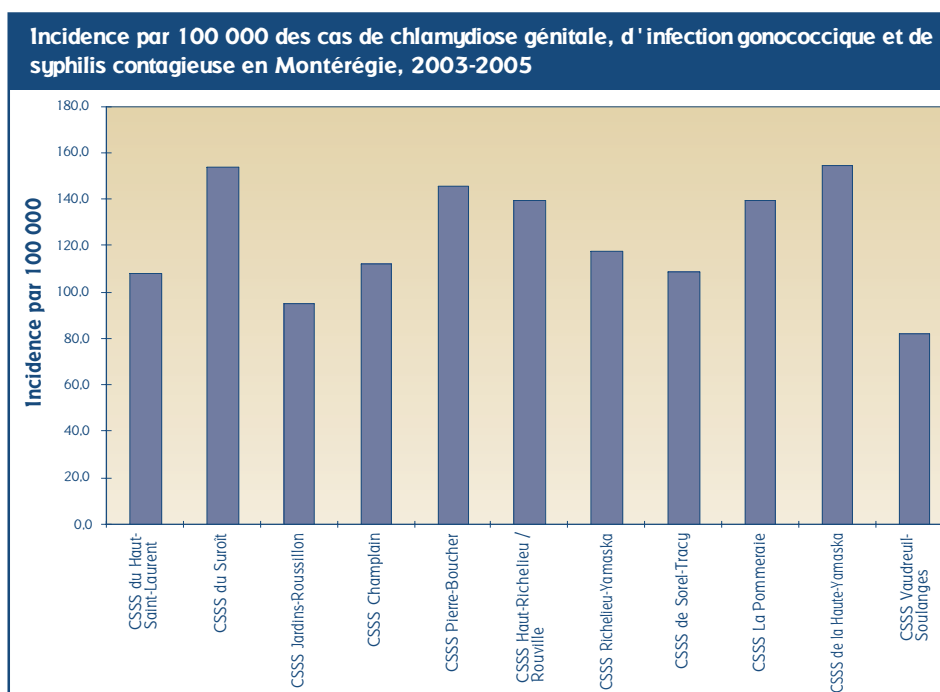
L'infection à *Chlamydia trachomatis*, l'infection gonococcique et la syphilis sont toutes les trois des maladies à déclaration obligatoire. L'infection à *Chlamydia trachomatis* est l'infection bactérienne transmissible sexuellement la plus fréquente. En Montérégie, en 2005, 1524 cas de chlamydie génitale ont été déclarés pour une incidence de 112 cas/100 000. Les trois quarts des cas déclarés sont des femmes dont la majorité touche les femmes âgées de 15 à 24 ans. Chez les 17 ans ou moins, 90 % des cas sont des femmes. Après une augmentation constante entre 1997 et 2004, le nombre de cas d'infection à *chlamydia trachomatis* a diminué, en 2005, de 9 % en Montérégie et de 2 % au Québec. Toutefois, il est encore trop tôt pour présumer de la tendance au cours des prochaines années.

Par rapport à l'année 2004, l'incidence des cas déclarés d'infection gonococcique a augmenté de 38 % en Montérégie et de 8 % au Québec en 2005. Contrairement à l'infection à *chlamydia trachomatis*, la majorité des cas de gonorrhée déclarés en 2005 sont des hommes. L'augmentation la plus marquée du nombre de cas se situe chez les 25-39 ans. Parmi les 66 hommes ayant identifié le sexe de leur partenaire sexuel, 45 (66 %) ont dit avoir eu des relations sexuelles avec des hommes. Parmi eux, près du deux tiers ont recruté leurs partenaires sexuels sur Internet ou dans un sauna.

La **syphilis** est une infection transmissible sexuellement et par le sang. Cette maladie est actuellement en réémergence. De 1990 à 1996, le nombre de cas de syphilis infectieuse, c'est-à-dire en phase contagieuse, est passé de 11 à 1 seul cas. La maladie était presque considérée disparue puisque aucun cas n'avait été déclaré entre 1997 et 2000. Toutefois, depuis 2001, le nombre de cas de syphilis infectieuse n'a cessé d'augmenter, atteignant 28 en 2005. La presque totalité des cas déclarés de syphilis infectieuse (26/28) sont des hommes dont 65 % sont âgés de 40 à 59 ans. Parmi les 24 hommes ayant identifié le sexe de leur partenaire sexuel, 18 (75 %) ont dit avoir eu des relations sexuelles avec des hommes. Parmi eux, près des trois quarts ont recruté leurs partenaires sexuels sur Internet ou dans un sauna.

## ITSS ÉVITABLES PAR L'IMMUNISATION

Jusqu'à maintenant, l'infection par le virus de l'hépatite B était la seule ITSS qu'on pouvait prévenir par l'immunisation. Depuis l'automne 2006, l'infection par le virus du papillome humain (VPH) peut aussi être évitée par l'administration d'un vaccin. En effet, un nouveau vaccin a été homologué en juillet 2006 et commercialisé depuis le mois d'août 2006. Il s'agit d'un vaccin administré pour prévenir l'infection au VPH et non pour traiter une infection déjà en cours. Idéalement, ce vaccin devrait être administré avant les premières relations sexuelles. Ce vaccin ne fait cependant pas partie du calendrier régulier de vaccination et n'est pas disponible gratuitement.



# TOUT COMMENCE AVEC LES JEUNES

## L'ÉDUCATION À LA SEXUALITÉ EN MILIEU SCOLAIRE

Le renouveau pédagogique entraîne plusieurs changements dans les façons de faire. On sait maintenant que le programme «Formation personnelle et sociale» disparaît avec l'application du nouveau Programme de formation de l'école québécoise. L'éducation à la sexualité ne repose plus sur un seul intervenant ou une seule matière, mais devient la responsabilité d'un ensemble d'intervenants. Dans cette perspective, le document «L'éducation à la sexualité dans le contexte de la réforme de l'éducation» a été élaboré pour outiller les intervenants des réseaux de la santé et de l'éducation afin qu'ils puissent inclure l'éducation à la sexualité dans leur action auprès des jeunes. Ce document sert de guide et on y retrouve les thèmes à aborder selon le développement psychosexuel des jeunes de 5 à 17 ans.

Le *Programme national de santé publique* (PNSP) recommande l'élaboration et l'implantation, en collaboration avec le réseau de l'éducation et les autres partenaires communautaires, d'une intervention globale et concertée appelée *École en santé* (ÉES). Parmi les thèmes touchés par cette intervention, on retrouve la sexualité. Le plan d'action régional de santé publique (PAR) abonde dans le même sens et tous les CSSS conjointement avec les commissions scolaires se sont engagés à élaborer un plan de mise en œuvre de l'approche *École en santé*. Plusieurs écoles en Montérégie ont amorcé l'implantation de cette approche.

L'approche *École en santé* propose d'intervenir de façon globale et concertée en promotion et en prévention à partir de

## LES CLINIQUES JEUNESSE : UN NOUVEAU DÉFI POUR LES CSSS

Le PNSP recommande d'implanter les services de type clinique jeunesse, notamment en matière de santé sexuelle. Le plan d'action régional en santé publique (PAR) de la Montérégie réaffirme l'importance de développer ces services près des milieux de vie des jeunes. Tous les plans locaux de santé publique (PAL) des CSSS, mission CLSC, souhaitent relever ce défi.

Actuellement, les cliniques jeunesse fournissent des services préventifs et curatifs aux adolescents et parfois aux jeunes adultes. Elles sont le plus souvent implantées dans des points de services des CLSC, dans certaines écoles secon-

naires, certains cégeps ou dans la communauté. **Afin de faciliter le choix des services préventifs à offrir dans une clinique jeunesse ainsi que les mesures pour organiser les services de façon optimale**, la Direction de santé publique de la Montérégie a élaboré un cadre de référence destiné aux CSSS. Le document intégral se retrouve sur le site Web de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie au : [www.rsss16.gouv.qc.ca](http://www.rsss16.gouv.qc.ca).

### Concrètement, le cadre de référence suggère :

- ◆ Qu'une clinique jeunesse offre des services préventifs et curatifs adaptés aux adolescents et jeunes adultes

## « GUIDE QUÉBÉCOIS DE DÉPISTAGE DES INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG » : UN OUTIL INDISPENSABLE!



Le **dépistage des ITSS** s'inscrit parmi les activités recommandées dans la *Stratégie québécoise de lutte contre l'infection par le VIH et le sida, l'infection par le virus de l'hépatite C et les infections transmissibles sexuellement, orientations 2003-2009*. En matière d'ITSS, le dépistage est une intervention qui consiste à détecter une infection chez une personne asymptomatique. **Dans ces circonstances, qui peut décider de demander des analyses de biologie médicale à des fins de dépistage et procéder à des prélèvements?**

Les champs d'exercice respectifs des médecins et des infirmières, de même que les activités qui sont réservées aux uns et aux autres sont définis dans la Loi médicale (L.R.Q., c. M-9) et dans la Loi sur les infirmières et les infirmiers (L.R.Q., c. I-8).

Ces deux lois ont été modifiées par la loi 90 devenue la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé*, adoptée par l'Assemblée nationale le 14 juin 2002 et entrée en vigueur le 30 janvier 2003. Cette

l'école. Elle se concrétise par un ensemble d'actions déployées de façon cohérente par les différents partenaires préoccupés par la santé, le bien-être et la réussite éducative des jeunes. Les partenaires sont amenés à agir sur les facteurs clés du développement des jeunes (estime de soi, compétence sociale, habitudes de vie, comportements sains et sécuritaires, incluant sur le plan sexuel, environnements favorables et services préventifs) et à divers niveaux (jeune, école, famille et communauté). La démarche comprend les étapes suivantes: mobiliser le milieu et faciliter la concertation, analyser la situation, bonifier et mettre en oeuvre le plan de réussite d'une école en santé et poser un regard critique sur les actions. Afin de soutenir la mise en œuvre de l'approche ÉES, une équipe de sept professionnels de la santé publique accompagne les CSSS et des intervenants-pivots ont été désignés dans chaque CSSS. Par ailleurs, le répertoire d'interventions en santé publique «Agir en couleurs» a été révisé et adapté à l'approche ÉES. Dans ce répertoire, se retrouvent la définition, les recommandations et la description des interventions pour chaque facteur clé, y compris sur le plan sexuel. Cet

outil sera disponible sous peu sur le site Web de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie au : [www.rsss16.gouv.qc.ca](http://www.rsss16.gouv.qc.ca).



(12-24 ans), de préférence en milieu scolaire (écoles secondaires, cégeps, éducation aux adultes, centres de formation professionnelle) ou près des milieux de vie des jeunes.

- ◆ La présence régulière sur les lieux d'un médecin pour faciliter la consultation et le suivi médical.
- ◆ Les services préventifs prioritaires à offrir.
- ◆ En lien avec la loi 90, un partage des tâches entre l'infirmière et le médecin.

### Enjeux soulevés par l'implantation du cadre de référence et soutien offert par la Direction de santé publique

D'une part, l'implantation du cadre de référence soulève plusieurs enjeux notamment, la priorisation de l'organisation des cliniques jeunesse par le CSSS et les changements de pratique en lien avec la loi 90. D'autre part, la Direction de santé publique a décidé de soutenir l'implantation des services préventifs en lien avec la santé sexuelle en offrant des sessions de formation aux professionnels des cliniques jeunesse.

loi instaure un nouveau partage des champs d'exercice professionnel dans le domaine de la santé. Ainsi, en matière de dépistage, tandis que les médecins peuvent prescrire, sans condition, des examens diagnostiques, les infirmières peuvent maintenant, dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la Loi sur la santé publique, «initier des mesures diagnostiques à des fins de dépistage».

Plus concrètement, une infirmière peut, sans ordonnance individuelle ou collective et quel que soit son lieu d'exercice, et en se conformant au «Guide québécois de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang», procéder à des prélèvements ou demander des analyses ayant pour but le **dépistage des ITSS chez des personnes asymptomatiques**. Cela inclut qu'elle peut décider du type de prélèvement requis et interpréter les résultats des analyses demandées.

Le «Guide québécois de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang» est un outil qui regroupe l'information technique et scientifique nécessaire pour réaliser adéquatement l'intervention de dépistage. Les recommandations qui s'y trouvent sont issues des données scientifiques les plus récentes. Ce guide constitue l'ouvrage de référence pour tous les professionnels de la santé qui sont appelés à intervenir dans le domaine du dépistage des ITSS, quel que soit leur lieu de pratique, et pour tous ceux qui participent à la gestion des programmes de dépistage des ITSS. Il définit les normes de bonne pratique en ce domaine et précise les rôles et responsabilités des médecins et des infirmières, dans un contexte d'interdisciplinarité. En Montérégie, depuis le début de l'année 2006, plus de 100 infirmières du réseau de la santé ont été formées sur le guide de dépistage et son utilisation.

Le guide est disponible à la section documentation, sous la rubrique publication, du site Web du ministère de la Santé et des Services sociaux à l'adresse : [www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca).

# UN ORGANISME RÉGIONAL DE LUTTE AUX ITSS



L'équipe d'ÉMISS-ère est convaincue que les programmes et activités, réalisés en collaboration avec l'ensemble des partenaires luttant contre les ITSS, contribuent à la diminution des infections transmissibles sexuellement et par le sang. Les actions et les interventions d'ÉMISS-ère s'inscrivent dans une approche visant à renforcer le potentiel des personnes et la prise en charge de leur propre santé sexuelle. Voilà la mission qu'ÉMISS-ère s'est donnée. Cependant, cette mission ne peut se réaliser sans la collaboration et le développement de partenariats avec l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux.

La lutte contre les ITSS chez ÉMISS-ère se définit en deux volets :

- ◆ Interventions ciblées auprès des clientèles vulnérables aux ITSS par la réalisation de programmes d'éducation à la sexualité.
- ◆ Formation et soutien aux intervenants et professionnels pour privilégier la promotion de l'éducation à la santé sexuelle comme stratégie de prévention novatrice auprès des clientèles vulnérables aux ITSS.

Les programmes clientèles en prévention des ITSS rejoignent :

- ◆ Les jeunes
- ◆ Les femmes
- ◆ Les personnes ayant des problèmes de toxicomanie
- ◆ Les personnes vivant avec des problèmes de santé mentale
- ◆ Les personnes d'orientation homosexuelle et bisexuelle
- ◆ Les personnes en milieu carcéral
- ◆ Les personnes vivant avec le VIH-sida

La collaboration de différents milieux est essentielle à la réussite et à la réalisation des programmes de prévention. Que ce soient les organismes jeunesse, les ressources pour femmes, les organismes de réadaptation en toxicomanie, les organismes en santé mentale, tous accueillent généreusement les intervenants d'ÉMISS-ère qui interviennent auprès de leurs clientèles.

À l'égard des personnes vivant avec le VIH-sida et de leurs proches, ÉMISS-ère offre des services d'information et de référence ainsi qu'un service de soutien individuel.

## VOUS AVEZ BESOIN D'ÊTRE MIEUX OUTILLÉS POUR RÉPONDRE AUX BESOINS DES PERSONNES SÉROPOSITIVES AU VIH? COMMUNIQUEZ AVEC ÉMISS-ÈRE!

Des sessions de formation peuvent être offertes aux organismes du milieu qui dénombrent des personnes séropositives ou vulnérables à l'infection par le VIH au sein de leur clientèle afin de les outiller pour répondre aux besoins spécifiques de cette clientèle.



**Pour en savoir plus sur l'organisme ÉMISS-ère, consulter le site internet à l'adresse : [www.emiss-ere.ca](http://www.emiss-ere.ca)**

# L'IPPAP : UNE BONNE STRATÉGIE DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE



Marie-Josée Archetto et Nicole Trudeau  
(absente sur la photo : Sophie Blanchette)  
Infirmières aux enquêtes ITSS et à l'IPPAP.

Les ITSS sont un problème de santé publique sérieux, par leur ampleur et par les complications qu'elles engendrent si elles ne sont pas dépistées et traitées précocement. Le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec a publié en mars 2004 un *Protocole d'intervention* destiné aux professionnels de santé publique.

L'IPPAP s'inscrit dans le cadre du protocole d'intervention de santé publique suite à la déclaration d'une infection transmissible sexuellement (ITS). IPPAP désigne l'**I**ntervention **P**réventive auprès des **P**ersonnes **A**tteintes d'une infection transmissible sexuellement et auprès de leurs **P**artenaires sexuels. Cette intervention remplace la notification des partenaires ou NOPA et vise à la fois le cas-index et les partenaires. En Montérégie, actuellement, l'IPPAP est réalisée par les infirmières de la Direction de santé publique et les médecins traitants.

## OBJECTIFS DE L'IPPAP

### Généraux :

- ◆ Éviter la réinfection du cas-index par un partenaire infecté non traité.
- ◆ Interrompre la chaîne de transmission dans la population.
- ◆ Prévenir les complications par un traitement précoce des partenaires.

### Spécifiques :

- ◆ Informer les personnes atteintes d'ITS de l'importance de l'intervention précoce auprès de leurs partenaires.
- ◆ Offrir un soutien pour les démarches auprès des partenaires
- ◆ Offrir un *counselling* préventif aux partenaires.
- ◆ Favoriser le traitement précoce des partenaires.

## MALADIES VISÉES PAR LE PROGRAMME IPPAP

Idéalement, tous les cas d'ITS-MADO devraient faire l'objet d'une IPPAP. **Les cas qui ont été priorisés à la DSP de la Montérégie sont :**

- ◆ Tous les cas de syphilis infectieuse
- ◆ Tous les cas de syphilis latente de plus d'un an si titre 1 : 32 et plus
- ◆ Tous les cas de gonorrhée
- ◆ Tous les cas d'ITS rares (lymphogranulomatose vénérienne, granulome inguinal et chancre mou)
- ◆ Les infections à *Chlamydia* s'il s'agit de :
  - jeunes de 17 ans ou moins<sup>1</sup>
  - personnes ayant des antécédents d'ITS (2 épisodes ou plus)
  - personnes avec les conditions suivantes peu importe l'âge<sup>2</sup>
    - partenaires multiples
    - femme enceinte ou homme dont la partenaire est enceinte
    - personne ayant eu plus d'une interruption volontaire de grossesse
    - personne avec une atteinte inflammatoire pelvienne (AIP)

<sup>1</sup> Les jeunes de 18 et 19 ans sans autre condition prioritaire seront considérés à la demande du médecin traitant seulement.

<sup>2</sup> Le médecin doit informer au préalable la DSP de la présence de l'une ou l'autre des conditions cliniques.

### Nombre d'interventions IPPAP réalisées par la DSP de la Montérégie du 1<sup>er</sup> janvier 2006 au 31 août 2006

	Chlamydia	Gonorrhée	Syphilis
<b>Nb cas déclarés</b>	<b>1136</b>	<b>76</b>	<b>62</b>
<b>Nb cas prioritaires</b>	<b>314</b>	<b>76</b>	<b>17 (infectieux)</b>
<b>Nb IPPAP</b>	<b>197</b>	<b>51</b>	<b>10</b>

L'écart entre le nombre de cas prioritaires et le nombre d'interventions IPPAP réalisées s'expliquent pour les raisons suivantes : interventions IPPAP réalisées par le médecin traitant ou l'infirmière de la clinique ou patient impossible à joindre.

Les documents concernant le protocole sur les infections transmissibles sexuellement à déclaration obligatoire et le programme IPPAP sont disponibles sur le site Internet du MSSS à l'adresse : [www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca)

# LES SIDEP EN MONTÉRÉGIE : UN ATOUT POUR LA LUTTE AUX ITSS

La lutte que nous livrons aux ITSS en Montérégie est loin d'être terminée. Le retour en force des ITSS et l'augmentation des cas de co-infections hépatite C - VIH chez les utilisateurs de drogues par injection (UDI) nous poussent à revoir nos stratégies d'intervention. Les intervenants doivent de plus en plus faire preuve de créativité pour rejoindre efficacement les clientèles les plus vulnérables aux ITSS.

L'accessibilité limitée aux services préventifs est identifiée comme un des éléments majeurs de la problématique des ITSS chez les clientèles vulnérables. Ce constat, loin d'être exclusif à la Montérégie, a aussi été fait dans l'ensemble des régions du Québec, autant urbaines que semi-urbaines. Les clientèles vulnérables ont de la difficulté à s'adapter au système de santé jugé trop rigide et structuré et craignent la stigmatisation par les intervenants du réseau de la santé.

C'est dans ce contexte que le développement des **S**ervices **I**ntégrés de **D**épistage **E**t de **P**révention des ITSS (SIDEP) et leur implantation dans toutes les régions du Québec sont identifiés comme une des stratégies d'action prioritaires dans le *Programme national de santé publique* du Québec (PNSP).

## LE MANDAT

- ◆ Rejoindre les clientèles vulnérables là où elles se trouvent.
- ◆ Offrir des services de prévention des ITSS, des services de réduction des méfaits liés à l'usage des drogues, des services de prévention des grossesses non désirées.
- ◆ Faciliter l'accès aux services de santé de base.

## LA CLIENTÈLE VISÉE

Les clientèles vulnérables, peu importe l'âge :

- ◆ Personnes toxicomanes
- ◆ Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH)
- ◆ Itinérants
- ◆ Jeunes en difficulté
- ◆ Femmes et hommes en difficulté
- ◆ Travailleurs et travailleuses du sexe et leurs clients
- ◆ Autochtones et personnes originaires de pays endémiques pour les ITSS

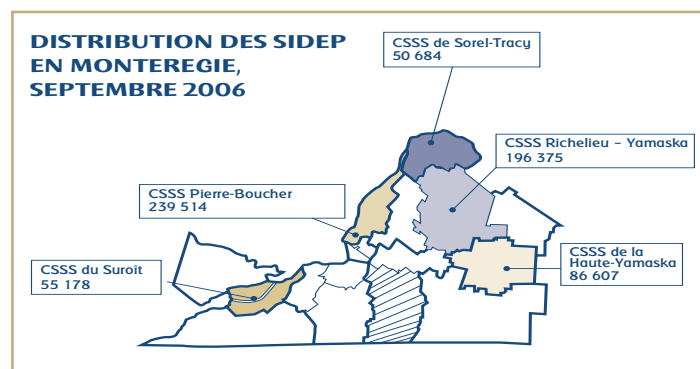
## LE PANIER DE SERVICES

Conformément aux orientations définies par le ministère de la Santé et des Services sociaux, les SIDEP privilégient l'intégration des services afin de mieux répondre aux besoins d'une clientèle qui cumule plusieurs problèmes de santé. La liste des activités obligatoires et optionnelles est présentée à la figure suivante.

PANIER DE SERVICES	ÉTABLISSEMENT		MILIEU DE VIE	
	Obligatoire	Optionnel	Obligatoire	Optionnel
Accueil	✓		✓	
Évaluation de la demande	✓		✓	
Counselling prétest	✓		✓	
Entente avec l'utilisateur sur les tests de dépistage à effectuer :				
– Types	✓		✓	
– Modalités	✓		✓	
– Autres interventions préventives	✓		✓	
Dépistages : prélèvements sanguins ou autres selon les protocoles établis	✓		✓	
Offre de vaccination et vaccination :				
– Hépatites A et B	✓		✓	
– Autres		✓		✓
Offre de moyens de contraception :				
– Pilule du lendemain	✓		✓	
– Autres		✓		✓
Orientation de l'utilisateur vers les ressources appropriées : professionnelles, communautaires ou autres	✓		✓	
Counselling post-test	✓		✓	
Offre de soutien à la notification aux partenaires pour les cas diagnostiqués	✓		✓	
Réception des références pour une offre de soutien à la notification de personnes atteintes d'une ITS		✓		✓
Orientation des cas diagnostiqués pour suivi vers des ressources médicales, psychosociales, nutritionnelles, communautaires et autres	✓		✓	
Premiers soins et soins d'hygiène d'urgence		✓		✓
Mise à jour du calendrier de vaccination		✓		✓

## LA LOCALISATION DES SIDEP EN MONTÉRÉGIE

La carte ci-dessous représente la localisation des SIDEP en fonction de la nouvelle configuration du réseau de la santé depuis la création des CSSS. Une somme de 125 000 \$ a été partagée entre les CSSS impliqués afin de desservir la clientèle visée.



## LA CONSOLIDATION DES SIDEP : UN OBJECTIF VISÉ POUR 2007

La Direction de santé publique, en collaboration avec l'ensemble des CSSS de la Montérégie, a entrepris au cours de l'automne 2006 une démarche visant à consolider les SIDEP. Un groupe de travail ad hoc, où chaque CSSS sera représenté, sera mis en place dès janvier 2007. Le mandat de ce comité est de proposer un plan de déploiement des SIDEP afin de rendre accessibles les services auprès des clientèles vulnérables de l'ensemble de la Montérégie.

## L'IMPLANTATION D'UN SIDEP : UN « SUCCÈS STORY » À LONGUEUIL!



Équipe SIDEP - CSSS Pierre-Boucher  
Joanne Blondeau, Guylaine Castilloux, Jeannine Leduc, Nicole Hébert, Jean-Paul Gagné (Absents sur la photo : Guy Desgroseillers et Denise Dolbec).

Dès 1999, les gestionnaires et les intervenants du CLSC Longueuil-Ouest démontrent leur volonté d'améliorer les services aux clientèles les plus vulnérables et s'impliquent dans les projets Accès-IP et Accès-IP communautaire. Au départ, le projet vise essentiellement la clientèle toxicomane et les HARSAH et les services offerts se limitent à la prévention des ITSS. Afin d'assurer la poursuite des projets, des liens sont établis avec trois partenaires principaux : des intervenants du CLSC Longueuil-Ouest (médecins et infirmières), un organisme spécialisé en travail de rue auprès des UDI et des travailleuses du sexe ainsi qu'un organisme qui oeuvre auprès des HARSAH. L'infirmière se rend régulièrement dans certains milieux de vie pour effectuer, sur une base volontaire et dans le respect de la confidentialité, l'évaluation des comportements à risque d'ITSS, offrir la vaccination préventive contre les hépatites A et B, faire de l'éducation concernant les ITSS et les comportements à risques réduits, tant au niveau de la sexualité que de la consommation de drogues. Au besoin, l'infirmière fournit du matériel d'injection stérile et des condoms et facilite l'accès aux soins de première ligne.

Au printemps 2000, les clientèles visées s'élargissent. Cinq milieux communautaires s'ajoutent et bénéficient désormais des services offerts dans le cadre des projets. Les infirmières rencontrent des jeunes en difficulté, des hommes et des femmes en réadaptation d'alcoolisme ou de toxicomanie, des personnes sans domicile fixe qui fréquentent les refuges, etc. À l'automne 2000, un sauna pour hommes gais complète la liste des collaborateurs et les clients qui le fréquentent bénéficient de la visite mensuelle d'un infirmier.

L'évaluation des projets « Accès-IP » et « Accès-IP communautaire » effectuée en 2003 par la Direction de santé publique confirme l'efficacité de ce type d'intervention pour rejoindre les clientèles les plus vulnérables et recommande entre autres de consolider les équipes et d'élargir l'offre de service conformément au panier de services des SIDEP recommandé par le MSSS.

Fort de ces recommandations et appuyé par l'adoption récente de la loi 90 qui modifie le Code des professions et d'autres

dispositions législatives dans le domaine de la santé, le **CLSC Longueuil-Ouest** crée officiellement un **SIDEP**. Le panier de services s'élargit. Plusieurs sessions de formation sont offertes aux infirmières : toxicomanie et réduction des méfaits, approche auprès des clientèles vulnérables, mise à jour des connaissances et *counselling* préventif pour le dépistage des ITSS.

### Des résultats prometteurs!

À ce jour, une quinzaine d'organismes de Longueuil sont annuellement visités par l'équipe SIDEP du CSSS Pierre-Boucher. Environ 120 cliniques SIDEP sont tenues annuellement dans les différents milieux. En 2004-2005, 318 personnes vulnérables ont été vaccinées contre les hépatites A et B pour un total de 550 doses administrées. Des centaines de condoms ont été remis, 667 personnes ont participé à des activités éducatives de groupe.

## SORTIR DES SENTIERS BATTUS!

Il va s'en dire que le travail en milieu de vie des clientèles souvent marginalisées apporte son lot de beaux défis et d'expériences enrichissantes pour le personnel du CSSS impliqué de près ou de loin dans ce service. Les infirmières et infirmiers ont dû développer certaines qualités au niveau du savoir-être et du savoir-faire : polyvalence, ouverture aux différences individuelles, souplesse, initiative, dynamisme, créativité, dévouement et passion.

Les autres membres du personnel de l'établissement, gestionnaires, secrétaires, archivistes ont merveilleusement soutenu ce programme et accepté de **sortir des sentiers battus!** Les services du centre d'accès au matériel d'injection du CLSC ont été adaptés pour y offrir des services de vaccination et de dépistage. Un partenaire externe très important, l'Hôpital Charles LeMoigne, a accepté de soutenir le travail des infirmières du SIDEP. Et bien entendu, la collaboration et l'accueil offerts par les intervenants des organismes communautaires participants et leur clientèle constituent la base de ce succès.

Plusieurs autres organismes accueillant des clientèles vulnérables souhaitent bénéficier des services de l'équipe SIDEP. D'autres milieux restent encore inexplorés : réseaux d'escortes, bars de danseuses, piqueries. L'ajout récent de ressources financières et la consolidation des postes des professionnels de l'équipe SIDEP au sein du CSSS Pierre-Boucher ne peuvent que favoriser la poursuite des interventions de lutte aux ITSS sur son territoire.

Dans la lutte aux ITSS, « **Sortir pour offrir** » des services préventifs multiples à ceux qui en ont le plus besoin, au lieu de l'habituel « **Prenez un rendez-vous...** » constitue sans aucun doute une stratégie gagnante.

**La consolidation et l'implantation des équipes SIDEP en Montérégie, un atout pour livrer plus efficacement la guerre aux ITSS!**

# LE PROGRAMME D'ÉCHANGE DE SERINGUES (PES) EN MONTÉRÉGIE : UNE MESURE RECONNUE DE LUTTE CONTRE LES ITSS



Les utilisateurs de drogues par injection (UDI) représentent l'un des principaux vecteurs de transmission du VIH et du VHC. On estime actuellement en Montérégie que 10 % des usagers de drogues par injection vivent avec le VIH et entre 55 % et 65 % des

UDI seraient porteurs du virus de l'hépatite C (VHC).

La prévention de la transmission du VIH et des hépatites virales chez les UDI constitue une préoccupation importante pour le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS). Les agences de la santé et des services sociaux doivent mobiliser les partenaires du réseau pour mettre sur pied des programmes de prévention de la transmission du VIH et des hépatites pour les UDI. Parmi l'ensemble des mesures préconisées (programme d'accès à la méthadone, éducation sur l'injection à risques réduits, soutien psychosocial, etc.), les programmes de distribution et de récupération de matériel d'injection stérile pour les personnes toxicomanes représentent un moyen appréciable de lutter contre la transmission du VIH et aussi contre la transmission des virus de l'hépatite B (VHB) et de l'hépatite C (VHC).

Depuis 1990, la Direction de santé publique appuie financièrement et coordonne le PES en Montérégie. À ses débuts, le PES comptait une dizaine de sites collaborateurs; aujourd'hui, plus de 85 sites sont répartis à travers la région entre les établissements des CSSS (centres hospitaliers et CLSC), plusieurs pharmacies et certains organismes communautaires de la région.

## PES : UNE RESPONSABILITÉ À PARTAGER

### Au niveau national

- ◆ Rencontre annuelle des responsables régionaux
- ◆ Production d'un rapport annuel à partir des données régionales
- ◆ Rencontres provinciales annuelles pour tous les intervenants des PES et/ou qui travaillent auprès des UDI

### Au niveau régional

- ◆ Compilation des données régionales
- ◆ Diffusion du rapport annuel produit par le MSSS
- ◆ Mise à jour du portrait local du PES de chaque CSSS
- ◆ Soutien des CSSS dans le transfert du PES au niveau local

### Au niveau local

- ◆ Identification d'un responsable du PES par territoire de CSSS
- ◆ Gestion et distribution du matériel (trousses, seringues, condoms, dépliants) pour tout le territoire du CSSS (pharmacies, travailleurs de proximité, organismes communautaires, CH, etc.)
- ◆ Collaboration au monitoring régional

Le nombre de seringues distribuées en 2005-2006 était de 91 000 comparativement à 58 765 en 2004-2005. Il s'agit d'une augmentation de 36 %.

### Distribution et récupération de seringues du PES par territoire de CSSS en 2005-2006

CSSS	Nombre de seringues commandées à la DSP pour distribution aux UDI (avril 2005 à mars 2006)	Nombre de seringues récupérées selon le monitoring obtenu (avril 2005 à mars 2006)	Nombre de sites
Jardins-Roussillon	1 560	0	8
Haut St-Laurent	50	0	3
De la Haute-Yamaska	4 350	0	9 + TR <sup>1</sup>
Haut-Richelieu/Rouville	12 180	10 404	9
Champlain	1 750	0	9
Vaudreuil-Soulanges	150	0	8
Pierre-Boucher	13 160	4 393	15 + TR <sup>1</sup>
Richelieu-Yamaska	21 330	2 776	14 + TR <sup>1</sup>
Sorel-Tracy	3 075	0	4 + TR <sup>1</sup>
Du Suroît	28 210	5 920	4 + TR <sup>1</sup>
La Pommeraie	5 185	750	5 + TR <sup>1</sup>
<b>TOTAL</b>	<b>91 000</b>	<b>24 243</b>	<b>88</b>



Ce LOGO indique qu'il s'agit d'un site participant au PES

<sup>1</sup> TR : Travail de rue

# LE SYSTÈME INTÉGRÉ DE RÉCUPÉRATION ET D'ÉLIMINATION DES SERINGUES ET DES AIGUILLES USAGÉES



Le taux de récupération des seringues utilisées par les UDI en Montérégie est peu reluisant (voir article sur le PES). On constate que les UDI ne sont malheureusement pas les seuls à ne pas toujours se débarrasser de leurs seringues de façon sécuritaire. D'autres utilisateurs de seringues et d'aiguilles, à des fins domestiques (ex : diabétiques), ont parfois des pratiques non sécuritaires pour leur entourage.

Inconscience ou négligence de la part des utilisateurs de seringues et d'aiguilles? Pas nécessairement. Des lacunes dans les réglementations, l'absence d'équipements adéquats et de services accessibles font en sorte que ce problème va au-delà des attitudes individuelles.

Il y a donc un manque de consigne et de système clair en ce qui a trait à la récupération et à l'élimination des seringues et aiguilles usagées au Québec.

## UN SYSTÈME MAINTENANT IMPLANTÉ EN MONTÉRÉGIE

À la demande du MSSS et à l'instar de toutes les régions du Québec, la Direction de santé publique conjointement avec les CSSS et les pharmacies de la Montérégie ont implanté le **SYSTÈME INTÉGRÉ DE RÉCUPÉRATION ET D'ÉLIMINATION DES SERINGUES ET AIGUILLES USAGÉES**.

**Objectif : diminuer les accidents liés aux seringues et aux aiguilles usagées.**

## LIGNES DIRECTRICES CANADIENNES POUR LES INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ÉDITION 2006

Sous la coordination de la **Section de la santé sexuelle et des infections transmises sexuellement de l'Agence de santé publique du Canada (ASPC)**, un groupe de travail d'experts sur les ITS ont participé à la mise à jour des *Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement*, édition 1998.



## À QUI S'ADRESSE CE SYSTÈME :

À toutes personnes qui utilisent des seringues ou des aiguilles dans le cadre d'autosoins (diabète, sclérose en plaques, insuffisance rénale) ou autres maladies nécessitant des injections régulières. Les UDI sont aussi visés par ce système.

## SON FONCTIONNEMENT :

Des contenants sécuritaires sont mis **gratuitement à la disposition des utilisateurs visés par le système** par les 267 pharmacies et les 68 points de service des CSSS, mission CLSC de la Montérégie. Les contenants remplis peuvent être déposés dans ces établissements, dans certaines cliniques spécialisées (par exemple, les cliniques de diabète) et dans les organismes communautaires participant au programme d'échange de seringues pour les utilisateurs de drogues par injection.

Par la suite, les contenants ainsi rapportés sont acheminés à un hôpital qui se chargera de les éliminer de façon sécuritaire.

## ATTENTION!

**Les centres hospitaliers de soins de longue durée (CHSLD) et les centres de réadaptation doivent apporter leurs déchets biomédicaux (DBM) à l'hôpital selon la procédure habituelle. Les établissements privés (cliniques médicales, cliniques dentaires, cliniques d'acupuncture, thanatologues, laboratoires privés, etc.) doivent payer leurs contenants et obtenir une entente de service avec le CSSS de leur territoire.**

La nouvelle édition de 2006 de ce document renferme des recommandations basées sur des données relatives à la prévention, au diagnostic, au traitement et à la prise en charge des ITS au Canada.

**Une avant-première des chapitres de ces lignes directrices, édition 2006, est actuellement disponible à la section lignes directrices du site de l'Agence de santé publique du Canada, à l'adresse suivante : [www.phac-aspc.gc.ca](http://www.phac-aspc.gc.ca)**

# PROGRAMMES DE FORMATION DANS LE DOMAINE DES INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG (ITSS)

L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) propose des activités de formation continue aux intervenants du réseau de la santé et des organismes communautaires afin de favoriser le développement de leur compétence. À chaque année, la Direction de santé publique de la Montérégie organise des sessions de formation afin de répondre aux besoins des établissements et des organismes.

Titre du programme	Clientèle visée	Programme déjà présenté en Montérégie
<b>Services de première ligne</b>		
Briser la chaîne de transmission des ITSS – la contribution de l'infirmière du service Info-Santé dans la lutte contre les ITSS	Infirmières du service Info-Santé	Oui
Programme québécois d'intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une ITS et auprès de leurs partenaires (IPPAP)	Infirmières	Oui (en cours)
Les ITSS : mieux prévenir et mieux traiter – Atelier interactif sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang	Médecins	Oui (en cours)
<b>Orientation sexuelle</b>		
Comment intervenir dans le respect de l'orientation sexuelle : atelier interactif sur l'approche clinique du patient d'orientation homosexuelle et bisexuelle	Médecins cliniciens	Non (à venir)
Pour une nouvelle vision de l'homosexualité : intervenir dans le respect de la diversité sexuelle	Intervenants, enseignants et personnel d'encadrement du réseau de la santé et des services sociaux, de l'éducation et des organismes communautaires	Oui
Adapter nos interventions aux réalités homosexuelles : volet 1 (jeunes) et volet 2 (adultes)	Intervenants, enseignants et personnel d'encadrement du réseau de la santé et des services sociaux, de l'éducation et des organismes communautaires	Oui
<b>Toxicomanie</b>		
L'approche de réduction des méfaits liés à l'usage de drogues (phase 1)	Personnel des réseaux de la santé, des services sociaux et communautaires appartenant à un organisme qui offre déjà ou souhaite mettre en place des programmes de prévention du VIH auprès des UDI, notamment le programme d'échange de seringues. Personnel qui est ou sera appelé à offrir des services ou des soins aux toxicomanes.	Oui
L'approche de réduction des méfaits liés à l'usage de drogues (phase 2)	Intervenants qui ont à mettre en œuvre des mesures de réduction des méfaits liés aux problématiques de l'usage des drogues, du travail du sexe ou d'itinérance. Secteurs de la santé et des services sociaux, de la sécurité publique et de la justice et du communautaire.	Non
Stratégies de réduction des méfaits liés à l'usage des drogues en milieu correctionnel	Personnel d'encadrement et intervenants des services correctionnels et du réseau de la santé et des services sociaux	Non
Intervenir auprès des personnes toxicomanes en milieu de soins	Personnel clinique des CLSC et des centres hospitaliers	Non
Traitement de substitution à la méthadone pour les personnes dépendantes des opioïdes	Personnel clinique, module médical, soins infirmiers, pharmaceutiques et psychosocial	Oui
<b>Jeunes en difficulté</b> Stratégies de prévention des ITSS pour le réseau des centres jeunesse du Québec	Intervenants et gestionnaires des centres jeunesse	Non

Pour toute information concernant le Répertoire 2006 des programmes nationaux de formation dans le domaine des ITSS, nous vous invitons à visiter le site Web de l'INSPQ, au lien suivant : [www.inspq.qc.ca/stages/formations/itss](http://www.inspq.qc.ca/stages/formations/itss). Ce lien se veut un outil de communication privilégié pour obtenir tout renseignement sur les descriptifs des activités de formation. La répondante régionale pour l'organisation d'une session de formation à la Direction de santé publique de la Montérégie est madame Andrée Perreault que vous pouvez joindre au 450 928-6777, poste 3128.

## Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie - Direction de santé publique

### Auteurs :

Nancy Chouinard, agente de planification  
Andrée Perreault, agente de planification  
Catherine Risi, médecin  
Stéphane Roy, médecin  
Dominique Tremblay, médecin

### Collaborateurs externes :

Jean-Paul Gagné, infirmier, CSSS Pierre-Boucher  
Sylvain Gauthier, directeur, Émiss-ère

### Coordination :

Louise de la Boissière, chef de service, Vigie et ITSS  
France Janelle, médecin

### Production :

Secrétariat général  
Direction des services administratifs et des communications

### Conception graphique :

Jonathan Brazeau

[www.rsss16.gouv.qc.ca/santepublique](http://www.rsss16.gouv.qc.ca/santepublique)

Novembre 2006



ISBN : 2-89342-366-3  
978-2-89342-366-1