



**PROGRAMME INTÉGRÉ DES SERVICES DE SANTÉ SEXUELLE  
AUX ADOLESCENTS ET AUX JEUNES ADULTES (12-25 ANS) DE SHERBROOKE**

M<sup>me</sup> Nathalie Carbonneau  
Avec l'étroite collaboration de  
M<sup>me</sup> Chantal Dupont  
D<sup>re</sup> Françoise Gendron  
D<sup>re</sup> Suzanne Gosselin  
M<sup>me</sup> Claude Marchand





# **Programme intégré des services de santé sexuelle aux adolescents et aux jeunes adultes (12-25 ans) de Sherbrooke**



## **Rédigé par**

Nathalie Carbonneau, conseillère à la qualité,  
Direction de l'évaluation et de l'assurance-qualité

## **Avec l'étroite collaboration de**

Chantal Dupont, directrice, services généraux et aux adultes  
D<sup>re</sup> Françoise Gendron, médecin, GMF Des Grandes-Fourches  
D<sup>re</sup> Suzanne Gosselin, directrice, services médicaux et professionnels  
Claude Marchand, directrice, services aux enfants,  
aux jeunes et à leur famille

Janvier 2011

## Rédaction

Nathalie Carbonneau, conseillère à la qualité, Direction de l'évaluation et de l'assurance-qualité,  
Centre de santé et de services sociaux — Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke (CSSS-IUGS)  
Chantal Dupont, directrice, services généraux et aux adultes  
Françoise Gendron, médecin, GMF Des Grandes-Fourches  
Suzanne Gosselin, directrice, services médicaux et professionnels  
Claude Marchand, directrice, services aux enfants, aux jeunes et à leur famille

## Révision linguistique

Lucie Roy, Direction de la coordination et des affaires académiques

## Mise en pages

Sarah Archambault, Direction de la coordination et des affaires académiques

Centre de santé et de services sociaux –  
Institut universitaire de gériatrie  
de Sherbrooke



UNIVERSITÉ DE  
SHERBROOKE

*Le CSSS-IUGS est un centre affilié universitaire (CAU) du secteur social et un institut universitaire de gériatrie (secteur santé)*

Vous pouvez obtenir ce document à l'adresse suivante.

## Guichet de la DCAA

Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke  
Direction de la coordination et des affaires académiques  
500, rue Murray, bureau 100  
Sherbrooke (Québec) J1G 2K6  
819 780-2220, poste 47200  
sgrimard.csss-iugs@ssss.gouv.qc.ca

Ce document est disponible à la section **documentation et médias**, sous la rubrique **publications** du site Web du Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke dont l'adresse est : **[www.csss-iugs.ca](http://www.csss-iugs.ca)**

## Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2011  
Bibliothèque et Archives du Canada, 2011

ISBN : 978-2-923738-43-7 (Version imprimée)

ISBN : 978-2-923738-44-4 (Version PDF)

La reproduction des textes est autorisée et même encouragée, pourvu que la source soit mentionnée.

© Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke, 2011

# Table des matières

Remerciements .....	6
1. Acronymes.....	8
2. Objectifs du programme .....	10
3. Principes directeurs .....	12
4. Clientèle : description et caractéristiques .....	14
5. Activités favorisant la santé sexuelle des jeunes .....	20
6. Objectifs de santé sexuelle chez les jeunes de l’Estrie.....	22
7. Services et programmes de santé sexuelle pour les jeunes offerts par le CSSS-IUGS .....	24
8. Ordonnances collectives.....	36
9. Analyse de l’offre de service de santé sexuelle et des cibles d’amélioration.....	40
10. Conclusion.....	46
11. Liste des références .....	48

## Annexes

<u>Annexe 1</u> Initiation à la contraception hormonale .....	50
<u>Annexe 2</u> Contraception orale d’urgence (lévonogestrel) « Plan B ».....	70
<u>Annexe 3</u> Faire un test de grossesse-composante CLSC .....	78
<u>Annexe 4</u> Répartition des écoles secondaires publiques et privées du territoire du CSSS-IUGS de Sherbrooke (2009-2010).....	84



## Remerciements

La rédaction de ce Programme a été possible grâce à une étape préalable ayant permis de documenter les services offerts par la Clinique des jeunes et les autres services offerts aux jeunes par le CSSS-IUGS et les GMF affiliés en lien avec la santé sexuelle. Ce travail s'est réalisé d'avril 2007 à l'automne 2008. Il a mis à contribution les divers savoirs d'expérience d'intervenants et de médecins impliqués en santé sexuelle. Plusieurs gestionnaires d'expérience ont aussi été mis à contribution lors de cet exercice. Nous souhaitons remercier toutes ces personnes pour leur précieuse collaboration.

- ❖ Dr Yvon Boilard, médecin, GMF Des Deux-Rives
- ❖ Martine Dumont, infirmière, services généraux et SIDEPE
- ❖ D<sup>re</sup> Françoise Gendron, médecin, GMF Des Grandes-Fourches
- ❖ Sylvie Hinse, gestionnaire, services généraux et SIDEPE
- ❖ Lyne Juneau, gestionnaire, services aux enfants, aux jeunes et à leur famille
- ❖ Sylvie Morin, infirmière, services aux enfants, aux jeunes et à leur famille

Cette étape préalable a été coordonnée par Johanne Archambault, directrice, à la Direction de la coordination et des affaires académiques du CSSS-IUGS, avec le soutien de Victorine Keita, professionnelle au sein de cette Direction. Divers documents ont été produits, dont le rapport final de la démarche d'analyse du rattachement de la Clinique des jeunes incluant les constats relatifs aux services de santé sexuelle (janvier 2009).



# 1. Acronymes

AÉS :	Approche École en santé
ASSSS :	Agence des services de santé et des services sociaux
CDJ :	Clinique des jeunes
CEGEP :	Collège d'enseignement général et professionnel
CJE :	Centre Jeunesse de l'Estrie
COU :	Contraception orale d'urgence
CSRS :	Commission scolaire de la Région-de-Sherbrooke
CSSS :	Centre de santé et de services sociaux
CSSS-IUGS :	Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke
DI-TED :	Déficience intellectuelle – Trouble envahissant du développement
DSGPSA :	Direction des services généraux et des programmes spécifiques aux personnes adultes
DSPEJF :	Direction des services et programmes aux enfants, aux jeunes et à leur famille
DSPPM :	Direction des services professionnels et du partenariat médical
ETSB :	Eastern Townships School Board
FMSS :	Faculté de médecine et des sciences de la santé
GMF :	Groupe de médecins de famille
INSPQ :	Institut national de santé publique du Québec
ITSS :	Infections transmises sexuellement et par le sang
IVG :	Interruption volontaire de grossesse
MELS :	Ministère de l'Éducation, du loisir et du sport
MRC :	Municipalité régionale de comté
MSSS :	Ministère de la Santé et des Services Sociaux
NEGS :	Naître égaux-Grandir en santé
OLO :	Œufs, lait, orange
PAR :	Plan d'action régional
PIQ :	Protocole d'immunisation du Québec
PNSP :	Programme National de Santé Publique
PSJP :	Programme de soutien aux jeunes parents
RLS :	Réseau local de services
RSNP :	Relation sexuelle non protégée
RV :	Rendez-vous
SIDEP :	Service intégré de dépistage et de prévention
SRV :	Sans rendez-vous
VHP :	Virus de papillome humain
VIH :	Virus d'immunodéficience humaine



## 2. Objectifs du programme

Le Programme intégré des services de santé sexuelle aux adolescents et aux jeunes adultes de Sherbrooke a pour objectif de définir les grandes orientations de l'offre de service du Centre de santé et de services sociaux — Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke (CSSS-IUGS) en matière de santé sexuelle pour les jeunes de 12 à 25 ans. Le Programme comprend les principes directeurs, la clientèle ciblée, les activités favorisant la santé sexuelle des jeunes, les objectifs de santé sexuelle pour les jeunes de l'Estrie, les services de santé sexuelle pour les jeunes, offerts par le CSSS-IUGS et les programmes impliqués, l'analyse de l'offre de service de santé sexuelle et les cibles permettant d'améliorer l'accessibilité aux services de santé sexuelle pour les adolescents et les jeunes adultes de Sherbrooke.

Ce Programme est en lien avec le plan stratégique 2006-2011 de CSSS-IUGS et l'axe I « Renouveler nos soins et nos services en adaptant la perspective de nos clientèles » et l'orientation 3 : « Assurer à nos clientèles des soins et services accessibles et continus ». Le Programme correspond aux trois objectifs suivants :

- Objectif 3.1 : Assurer à la population et aux clientèles concernées une connaissance adéquate des services offerts sur le territoire;
- Objectif 3.3 : Garantir un passage sans rupture entre les différents services de l'établissement;
- Objectif 3.8 : Faciliter aux clientèles vulnérables l'accès à des services appropriés (1).

Ce Programme répond aussi à une des dix cibles d'amélioration fixées dans le cadre des travaux du projet clinique du RLS de Sherbrooke volet Services généraux 2006-2010. Sous la thématique « qualité et efficience », la cible d'amélioration en question est : « Développer une programmation concertée pour les jeunes, en matière de sexualité, de contraception et d'ITSS, axée sur l'amélioration des indices de santé » (2).

De plus, ce Programme est en lien avec le Programme national de santé publique (PNSP) ainsi que les plans d'action régional et local en santé publique (Sherbrooke).

La diffusion du Programme intégré des services de santé sexuelle aux jeunes de Sherbrooke est primordiale pour permettre aux acteurs concernés d'avoir une compréhension globale des objectifs et des services offerts. La diffusion du Programme relève de chacune des directions impliquées.

La Direction des services et programmes aux enfants, aux jeunes et à leur famille (DSPEFJ) a été identifiée comme direction responsable du suivi du Programme, avec la collaboration des deux autres directions impliquées : la Direction des services généraux et des programmes spécifiques aux adultes (DSGPSA) et la Direction des services professionnels et du partenariat médical (DSPPM).



### 3. Principes directeurs

Le CSSS-IUGS doit s'assurer en collaboration avec ses partenaires du réseau local, que les adolescents et les jeunes adultes de Sherbrooke aient accès aux services de santé, dont les services de santé sexuelle. L'offre de service du CSSS-IUGS a pour objectif d'améliorer ou de maintenir l'état de santé de la population desservie selon les objectifs fixés au niveau national et régional.

De tels services doivent être accessibles, équitables, complets et efficaces (3-4).

<b>Caractéristiques des services</b>	<b>Définitions et exemples en lien avec les services de santé sexuelle pour les adolescents et les jeunes adultes</b>
Accessibles	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Géographique : près des milieux de vie ou aller à la rencontre des jeunes</li> <li>- Socio-organisationnelle               <ul style="list-style-type: none"> <li>• disponibilité (ex. : nombre d'heures)</li> <li>• commodité (adéquation entre les services offerts et le fonctionnement des clients visés, ex. : moment dans la journée, mode sans rendez-vous)</li> <li>• accessibilité économique (ex. : coût des médicaments)</li> <li>• acceptabilité (confidentialité, attitude et compétence du personnel)</li> </ul> </li> </ul>
Équitables	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Joint les différents sous-groupes dont les moins bien desservis</li> <li>- Tient compte de la différence entre les gars et les filles</li> </ul>
Complets	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Approche biopsychosociale : approche intégrée, corridors de service</li> <li>- Soins curatifs, prévention, promotion</li> </ul>
Efficaces	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Soins selon guides cliniques et données probantes</li> <li>- Compétence et habileté du personnel</li> <li>- Évaluation des services en fonction des objectifs</li> </ul>

#### Une approche en réseau intégré

« Plusieurs études montrent que, particulièrement chez les adolescents, les diverses sphères sont liées. Ainsi, les adolescents peuvent cumuler des comportements à risque qui peuvent compromettre à la fois leur santé physique, mentale ou sexuelle, etc. Ceci milite en faveur d'une organisation des services qui puisse permettre aux adolescents de recevoir à un même site, les divers soins dont ils ont besoin, dans une approche interdisciplinaire. Une approche en réseau intégré peut aussi permettre que les jeunes aient accès facilement à des services complémentaires. » (3)

### Des services complets

« En plus de préconiser une approche biopsychosociale, les services aux adolescents devraient comprendre, en plus des soins curatifs, la promotion de la santé et la prévention des problèmes. Le fait que, chez les adolescents, un grand nombre des problèmes de santé, actuels ou futurs, soient la conséquence de mauvaises habitudes de vie ou de comportements à risques plaident, en effet, en faveur d'une approche qui inclut la promotion et la prévention. » (3)

Les adolescents et les jeunes adultes doivent avoir accès à des services adaptés à leur réalité joignant, en particulier, les jeunes plus vulnérables aux infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS), aux grossesses, aux problèmes psychosociaux spécifiques à cette étape de la vie ainsi qu'aux problèmes de santé mentale.

## 4. Clientèle : description et caractéristiques

Le Programme intégré des services de santé sexuelle cible une clientèle bien précise, qui présente certaines particularités qui doivent être prises en considération lors de la planification et l'organisation des services.

### Âge

Le Programme intégré des services de santé sexuelle s'adresse aux adolescents et aux jeunes adultes de Sherbrooke âgés de 12 à 25 ans. On inclut les jeunes âgés entre 17 et 25 ans, car ils ont généralement des comportements à risque en matière de pratique sexuelle, ainsi que des modes de consultation des services se rapprochant davantage de ceux des jeunes de 12-17 ans que de ceux des adultes. De plus, les ITSS et les interruptions volontaires de grossesse (IVG) concernent particulièrement ce groupe d'âge. L'adolescence constitue en soi une période de transition particulière qui demande une approche et un contexte spécifique. L'adolescence se déroule sur une décennie qui implique beaucoup de changements tant au niveau physique, cognitif que social. C'est une période pleine de paradoxes entre l'indépendance et la dépendance où chacun évolue à son rythme (4). Les adolescents et les jeunes adultes font face à des dangers plus complexes que les générations précédentes et avec, souvent, moins de support, ce qui demande une approche de société, les services de santé y jouant un rôle spécifique (4). C'est une période où les comportements relatifs à la santé s'ancrent profondément pour le restant de la vie, où le soutien de bonnes habitudes de vie est de première importance pour leur santé à court et à long terme (5).

### Milieu de vie

Les adolescents et les jeunes adultes doivent être des résidents de la ville de Sherbrooke ou encore provenir de différentes municipalités et vivre à Sherbrooke pour poursuivre leurs études (secondaires, collégiales, universitaires). La majorité des jeunes demeure chez leurs parents, mais on retrouve aussi des jeunes pensionnaires dans des écoles secondaires publiques et privées (Collège du Mont-Sainte-Anne et École secondaire de Bromptonville), des jeunes vivant seuls ou avec d'autres personnes en logement, des jeunes dont le milieu de vie est une ressource en lien avec le Centre Jeunesse de l'Estrie ou encore des jeunes sans domicile fixe, des itinérants.

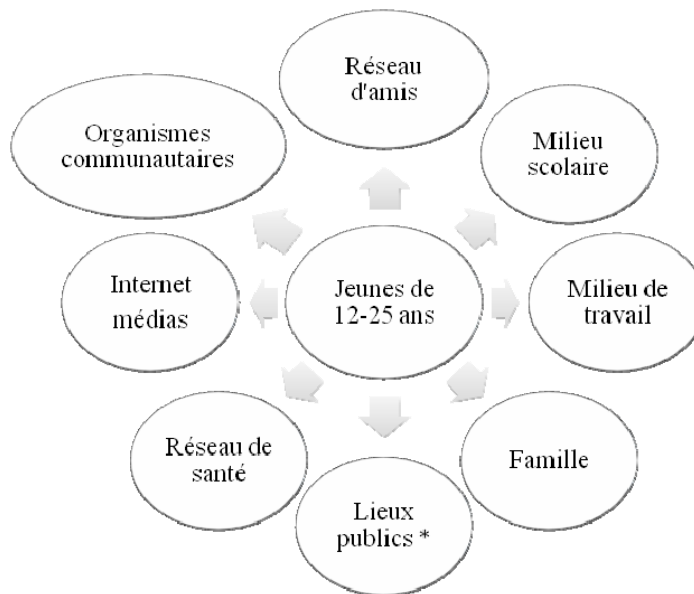
Il y a une particularité pour les étudiants fréquentant l'école Alexander Galt Regional High School. Cet établissement détient un mandat régional et comprend donc des jeunes de municipalités autres que Sherbrooke (ex. : Bury, Stanstead, Ayer's Cliff, Magog, etc.). Par conséquent, ces jeunes peuvent recevoir des services de l'infirmière scolaire provenant du CSSS-IUGS, mais lorsqu'ils retournent à la maison, ils doivent se rendre au CSSS de leur territoire pour obtenir des services de santé.

## Situation socioéconomique

Parmi les jeunes de 12 à 25 ans, un grand nombre sont étudiants (temps plein ou temps partiel) mais Sherbrooke connaît un problème important de décrochage scolaire. Certains de ces jeunes ont donc intégré le milieu de travail ou sont, soit en recherche d'emploi ou encore inactifs. On retrouve aussi des adolescents et des jeunes adultes considérés comme vulnérables ou à risque de l'être, des immigrants, des itinérants et des jeunes qui sont parents. Le taux de décrochage scolaire, au secondaire public en Estrie, est parmi les plus élevés des régions du Québec, il est de 35,7 % pour l'Estrie, alors que le taux moyen pour le Québec est de 27,8 % (6).

## Environnement

Les jeunes de 12-25 ans évoluent dans différents milieux de vie qui peuvent exercer une influence sur leurs pratiques en matière de santé sexuelle.



*\*Lieux publics fréquentés par les jeunes : bar, gymnase, restaurant, café, etc.*

Les services de santé s'inscrivant dans une intervention globale et concertée (éducation à la sexualité, politiques publiques, environnement favorable, campagnes médiatiques, etc.) favorisent un impact positif sur la santé à moyen et à long terme. Ils ne sont pas, à eux seuls, suffisants, mais sont des acteurs indispensables.

## Relation avec le système de santé

Les recherches portant sur les cliniques de santé scolaires ou parascolaires indiquent clairement que le fait d'offrir aux adolescents des services de santé pratiques et adaptés à leurs besoins entraîne l'augmentation de l'accès et du recours auxdits services (7). Les adolescents représentent le groupe

avec le plus bas taux de l'utilisation des services médicaux. Il y a un écart important entre l'intérêt à consulter et les consultations (5). C'est le groupe qui tarde le plus à consulter.

Ils ne savent pas où aller, ont peur d'être jugés et ne croient pas qu'ils seront bien traités. Ils sont plus découragés que les autres par l'attente et les procédures administratives, plus sensibles à l'ouverture des intervenants (4). Près de 35 % des jeunes au Québec n'ont pas de médecin de famille (8). Aux États-Unis, parmi ceux qui en ont un, moins de la moitié aurait voulu voir leur médecin habituel pour des services reliés à la sexualité ou du counselling sur la consommation de drogues et d'alcool. Leur perception est que leur médecin ne comprend pas leur problème et désapprouve leur conduite (5). La réputation de la clinique, l'expérience antérieure personnelle (5) ou des pairs (4), le caractère spontané et non planifié des visites médicales (5) sont autant de facteurs influençant les jeunes dans leur mode de consultation. Leur capacité de prévoir, de planifier, de se projeter dans l'avenir n'est pas tout à fait acquise, ils se distinguent par leur impulsivité (3). Plusieurs sont donc en faveur de services adaptés au niveau cognitif, psychosocial et développemental des jeunes pour chaque âge et selon le sexe (5).

## **Problématiques en santé sexuelle chez les adolescents et les jeunes adultes**

### A) Grossesse et interruption volontaire de grossesse (IVG)

Au Québec, on estime qu'environ une adolescente sur douze deviendra enceinte avant son dix-huitième anniversaire de naissance et qu'à peu près une sur quatre le sera avant son vingtième anniversaire (9).

« Selon le portrait de santé 2006, en Estrie, le taux de grossesse (pour 1000) chez les jeunes femmes de 14-19 ans est passé de 42,2 en 1999-2001 à 38,5 en 2002-2004. Cette diminution se retrouve également chez les 20-24 ans puisque le taux est passé de 107,2 à 102,2. En ce qui concerne le taux d'interruption volontaire de grossesse (IVG) chez les 14-24 ans, le taux est demeuré relativement stable, passant de 30,3 à 27,7 pour 1000 durant la même période. » (10)

Pour la ville de Sherbrooke, le taux de grossesse à l'adolescence en 2003-2007 (par 1000) était de 17 chez les jeunes de moins de 17 ans et de 69,3 chez les 18-19 ans, soit le taux le plus élevé en Estrie pour cette catégorie d'âge (11).

### Conséquences des grossesses chez les adolescentes et les jeunes adultes

Devenir mère à l'adolescence n'est pas sans conséquences pour elle et son enfant tant d'un point de vue physique, psychologique que social. Ainsi, des études nous démontrent qu'en période prénatale, la jeune mère tarde à recevoir des soins, ses visites médicales sont moins fréquentes, elle est plus susceptible de subir de la violence verbale, physique ou sexuelle et d'accoucher prématurément. Quant à la période postnatale, la mère adolescente est plus susceptible d'avoir une santé mentale fragile, une faible estime d'elle-même, des habiletés et des comportements parentaux significativement moins appropriés, un niveau de connaissance du développement de l'enfant inférieur, une relation d'attachement moins sécurisante avec son enfant, un niveau de stress lié au parentage plus élevé et de vivre une situation de monoparentalité. De plus, la majorité a un parcours plus difficile que les mères adultes en regard des études (performance scolaire inférieure, parcours scolaire interrompu), du travail (précarité d'emploi, sécurité du revenu) et des conditions de vie (situation économique précaire, pauvreté, vivre dans un milieu défavorisé). Toutefois, des relations satisfaisantes avec le père de l'enfant et un soutien social adéquat, de la part de la famille, entre autres, favorisent la santé mentale

des mères adolescentes, la diminution du stress et les relations qu'elles ont avec leur enfant (attachement mère-enfant) (13).

## B) Infections transmises sexuellement ou par le sang (ITSS)

Les adolescents et les jeunes adultes de 15 à 24 ans sont parmi les groupes les plus affectés par les ITSS. L'infection génitale à *Chlamydia Trachomatis*, l'infection du virus de l'herpès génital et l'infection au virus du papillome humain (VPH), très fréquentes aujourd'hui, sont en augmentation depuis quelques années.

En 2007, les jeunes âgés entre 15 et 24 ans représentent 65 % des cas de chlamydie génitale déclarés, 41 % des cas d'infection gonococcique, 9 % des cas d'hépatite B, 7 % des cas de syphilis infectieuse et 6 % des cas d'hépatite C. Par ailleurs, ils totalisent 5 % de l'ensemble des nouveaux et des anciens cas reconnus depuis le début du programme de surveillance du VIH implanté en avril 2002 (14).

Au Canada, trois ITSS sont à déclaration obligatoire à l'échelle nationale : l'infection à la *Chlamydia*, la gonorrhée et la syphilis infectieuse. Depuis 1997, ces trois infections enregistrent une augmentation constante de taux d'incidence. Ce phénomène n'est pas particulier au Canada; d'autres pays, y compris les États-Unis et le Royaume-Uni, ont rapporté des tendances similaires. Des programmes ciblés de recherche et de surveillance accrue sont requis pour déterminer les facteurs qui peuvent affecter ces tendances. Parmi ces facteurs éventuels notons :

- l'introduction et la mise en œuvre des tests d'amplification des acides nucléiques (TAAN) (Tests de dépistage plus sensibles);
- la possibilité que certaines personnes ne veuillent plus pratiquer des relations sexuelles plus sécuritaires;
- les innovations apportées au traitement anti-VIH suscitant chez certaines personnes un optimisme relié au traitement;
- les conditions moins qu'optimales auxquelles font face les jeunes quant à la sensibilisation aux risques et le manque de connaissances sur les comportements relatifs à la réduction des risques;
- les jeunes ont des relations sexuelles à un âge précoce, avec une fréquence élevée de relations monogames en série;
- le fait que les gens continuent d'avoir des relations sexuelles jusqu'à un âge avancé;
- le manque de connaissances de la population générale sur les modes de transmission des ITS associés aux activités sexuelles (génitales, anales et oro-génitales);
- la consommation de drogues comme l'ecstasy et la méthamphétamine (glace ou crystal meth) qui semble être de plus en plus liée à des comportements sexuels à risque;
- le fait qu'un nombre croissant de personnes utilisent des moyens anonymes, comme le réseau Internet, pour trouver des partenaires (15).

### Chlamydie génitale

Le nombre de chlamydioses génitales déclarées a doublé entre 1997 et 2004. Après une période de stabilisation entre 2004 et 2006, les données de 2007 et de 2008 semblent indiquer une nouvelle phase d'augmentation. Cette infection est très répandue dans tout le Québec, particulièrement chez les jeunes âgés entre 15 et 24 ans, qui comptent pour 73 % des cas féminins et 48 % des cas masculins (14).

Pour la ville de Sherbrooke, le taux de chlamydiae (par 1000 femmes) était, en 2003-2007, de 9,5 chez les moins de 17 ans, de 27,8 chez les 18-19 ans et de 20,5 chez les 20-24 ans. Ces taux sont légèrement plus élevés que les taux moyens pour la région de l'Estrie pour les jeunes de 17 ans et moins, ainsi que les jeunes de 18-19 ans (11).

### Infection gonococcique

L'incidence de cas déclarés avait augmenté à compter de 1999, pour se stabiliser entre 2001 et 2004 et amorcer un nouveau cycle haussier en 2005. On constate déjà une augmentation de près de 100 % du nombre de cas déclarés annuellement entre 2004 et 2008. L'augmentation constatée entre 2004 et 2008 est cinq fois plus importante chez les femmes (+288 %) que chez les hommes (+55 %). Elle est particulièrement élevée chez les femmes âgées de 15 à 24 ans (+335 %). Les hommes sont toujours majoritaires, mais en 2007, les femmes constituent 30 % de l'ensemble des cas, comparativement à 18 % en 2004, et 47 % des cas dans le groupe d'âge des 15-24 ans, contre 34 % en 2004 (14).

### Conséquences des ITSS

Le fardeau de la maladie et les complications éventuelles associées aux ITS sont des aspects importants dont les professionnels de la santé et les décideurs doivent tenir compte. La présence d'une infection aiguë peut augmenter le risque de coinfection : par exemple, tout ulcère dû à une infection telle que la syphilis peut augmenter significativement le risque d'acquérir et de transmettre une infection au VIH. Chez les femmes, les séquelles d'infections non traitées comme l'infection à Chlamydia ou la gonorrhée peuvent comprendre les atteintes inflammatoires pelviennes, les douleurs pelviennes chroniques, les grossesses ectopiques et l'infertilité. De plus, il a été démontré qu'il y a un lien entre les infections persistantes au virus du papillome humain (VPH) et la dysplasie et le cancer du col utérin.

Les ITSS chroniques d'origine virale peuvent avoir des effets nuisibles et persistants sur le bien-être psychologique des personnes. Parmi les impacts psychosexuels reliés à une infection virale chronique, on rapporte des émotions telles que la colère (78 %), la dépression (76 %), un sentiment d'isolement (70 %), la peur d'être rejeté (70 %), la honte (66 %), la culpabilité (60 %).

Plusieurs peurs peuvent être présentes, les impacts sur la santé, peur de transmettre le virus, d'être rejeté, peur des traitements, d'annoncer à un partenaire que l'on est infecté, peur d'être découvert, d'être jugé, d'avoir des récurrences, de l'impact sur une grossesse, peur de ne jamais l'accepter.

Ceci peut amener des changements dans la façon de vivre sa sexualité pouvant affecter plusieurs aspects comme l'approche d'un nouveau partenaire (86 %), la spontanéité sexuelle (73 %), le sentiment d'être désirable ou non (72 %), la fréquence des relations sexuelles et le plaisir éprouvé lors de celles-ci (68 %) (16).

### **Autres problèmes de santé fréquents chez les adolescents et les jeunes adultes**

Les adolescents et les jeunes adultes peuvent aussi présenter des problèmes d'ordre physique, psychologique ou social. Ces problèmes doivent être détectés rapidement et peuvent nécessiter des interventions et/ou un suivi de la part d'un professionnel de la santé.

Parmi les raisons de consultations et les problèmes de santé des jeunes, excluant les problématiques en lien avec la santé sexuelle, on retrouve :

- changements physiques reliés à l'adolescence;
- menstruations : besoin d'information, anomalies;
- santé mentale : dépression, anxiété, désordre de la conduite alimentaire, etc.;
- abus et dépendances incluant le tabagisme;
- alimentation et poids;
- activité physique;
- violence : trouble des conduites, abus physiques et psychologiques, négligence, agression sexuelle;
- traumatismes non intentionnels;
- santé dentaire.

Pourquoi accorder une attention à la santé des adolescents? (4)

- Pour diminuer la mortalité et les maladies : accident, santé mentale, suicide, violence, grossesse, etc.;
- Diminuer l'impact sur leur vie future : grossesse, alimentation, tabac, ITSS;
- Diminuer plusieurs problèmes à l'âge moyen : cancer du poumon, MCAS, diabète;
- Les habitudes peuvent rester pour la vie et seront perpétuées : les adolescents deviendront parents, professeurs, etc. (4).

## 5. Activités favorisant la santé sexuelle des jeunes

Plusieurs études démontrent que l'accessibilité aux services de santé destinés aux jeunes combinée à une offre de programme d'éducation en matière de sexualité contribue à favoriser de meilleurs résultats en matière de santé sexuelle. Différentes activités favorisent la santé sexuelle des jeunes comme défini dans le plan d'action régional (PAR) (10).

### 1. Des services cliniques, du type clinique jeunesse

Selon les directeurs de Santé publique du Québec, en 1999, une clinique jeunesse devrait :

- être composée d'une équipe interdisciplinaire (médecin, infirmière et intervenant social);
- offrir des services préventifs et curatifs, spécifiquement organisés pour les adolescents et les jeunes adultes, notamment en matière de santé sexuelle, d'habitudes de vie et de comportements sécuritaires, de compétences personnelles et sociales, de santé mentale, etc.;
- être située près des milieux de vie des jeunes, soit dans les écoles secondaires ou dans les CLSC à proximité (impact particulièrement important chez les garçons).

### 2. L'accessibilité à la contraception et au dépistage des ITSS

Pour améliorer leur santé sexuelle, les jeunes doivent pouvoir avoir accès (financièrement, géographiquement et en temps opportun) à un ensemble de moyens de contraception (contraception orale d'urgence et contraception hormonale) afin de prévenir les grossesses non planifiées ainsi qu'à un dépistage et à un traitement des ITSS. L'accessibilité facilitée aux condoms, pour sa part, favorise tant la prévention des grossesses que les ITSS.

### 3. La vaccination

La vaccination contre VPH et l'hépatite B.

### 4. Des interventions en matière d'éducation à la sexualité

Dans le milieu scolaire primaire, le thème de la puberté est abordé avec les jeunes. Au secondaire, la puberté, la contraception, la violence dans les relations, les ITSS et la relation amoureuse sont des sujets abordés.

### 5. Des campagnes de communication

Campagne provinciale pour sensibiliser et informer les jeunes par rapport aux ITSS.

### 6. De la concertation et du partenariat intersectoriel avec les différents partenaires impliqués (CSSS, Centre Jeunesse de l'Estrie, organismes communautaires, milieu scolaire, etc.)



## 6. Objectifs de santé sexuelle chez les jeunes de l’Estrie

Pour la période 2009-2012, la Direction de la santé publique de l’Estrie a déterminé des objectifs de santé sexuelle tiré du PNSP (plan national de santé publique). Ces objectifs concernent toute la population visée de la région de l’Estrie.

- Réduire le taux de grossesse à moins de 18 pour 1000 chez les adolescentes de 14-17 ans et à moins de 65 pour 1000 chez les jeunes femmes de 18-19 ans;
- Réduire le taux d’incidence des infections gonococciques à moins de 35 pour 100 000 et les infections à chlamydia trachomatis à moins de 1000 pour 100 000 chez les femmes âgées de 15 à 24 ans.

### Comparaison entre les objectifs 2009-2012 et les résultats antérieurs pour la région de l’Estrie et pour la ville de Sherbrooke

Objectifs de santé Estrie	Population	Cible 2009-2012 pour l’Estrie	Résultats antérieurs Estrie	Résultats antérieurs Sherbrooke
Réduire le taux de grossesse	14-17 ans	Moins de 18 pour 1000	<u>2003-2007</u> 13,6 pour 1000 (11)	<u>2003-2007</u> 17 pour 1000 (11)
	18-19 ans	moins de 65 pour 1000	<u>2003-2007</u> 56,3 pour 1000 (11)	<u>2003-2007</u> 69,3 pour 1000 (11)
Réduire le taux d’incidence des infections gonococciques	femmes âgées de 15 à 24 ans	moins de 35 pour 100 000	<u>2009</u> 15,8 pour 100 000 (12)	N/D
Réduire le taux d’incidence des infections à chlamydia trachomatis	femmes âgées de 15 à 24 ans	moins de 1000 pour 100 000	<u>2009</u> 2117,3 pour 100 000 (12)	<u>2005-2009</u> 1825,1 pour 100 000 (12)

De plus, la Direction de la Santé publique de l'Estrie a identifié les rôles, les responsabilités et les engagements des différents partenaires impliqués (10).

<b>Partenaires impliqués</b>	<b>Rôles, responsabilités et engagements</b>
<b>Direction de la Santé publique (Service Promotion - Prévention et Service de protection)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Élaborer des orientations régionales en matière de santé sexuelle chez les jeunes</li> <li>- Soutenir les milieux pour actualiser ces orientations régionales</li> <li>- Promouvoir la santé sexuelle des jeunes dans sa globalité (accès à l'éducation sexuelle et à des services cliniques)</li> <li>- Favoriser la concertation régionale entre les acteurs concernés</li> <li>- Favoriser les arrimages entre les interventions en matière d'éducation à la sexualité et l'approche École en santé (AÉS)</li> <li>- Supporter la consolidation de l'accessibilité au condom, à la contraception orale d'urgence, à la contraception hormonale et au dépistage des ITSS</li> <li>- Contribuer à l'amélioration des compétences du réseau en matière d'ITSS et des méthodes contraceptives</li> <li>- Soutenir les milieux dans l'élaboration et l'actualisation des ordonnances collectives relatives à la santé sexuelle des jeunes</li> <li>- Soutenir les pratiques cliniques préventives en matière de counselling sur l'activité sexuelle, les méthodes de contraception et le dépistage des ITSS</li> <li>- Assurer la diffusion des campagnes de communication auprès des jeunes en matière d'ITSS</li> </ul>
<b>Centre de santé et de services sociaux</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre en place ou consolider les services cliniques, du type clinique jeunesse, à proximité des milieux de vie des jeunes</li> <li>- Favoriser l'accessibilité à la contraception, entre autres, par l'élaboration et l'actualisation d'ordonnance collective</li> <li>- Consolider l'accessibilité au condom</li> <li>- Favoriser l'accessibilité au dépistage des ITSS, à proximité des milieux de vie des jeunes</li> <li>- Favoriser les arrimages entre les interventions en matière d'éducation à la sexualité et l'implantation de l'approche École en santé et accompagner et soutenir le milieu scolaire dans la mise en œuvre d'activités en matière d'éducation à la sexualité</li> </ul>
<b>Organismes communautaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consolider les interventions en matière de sexualité réalisées auprès des jeunes dans la communauté ou dans le milieu scolaire</li> </ul>
<b>Cliniques médicales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Assurer une offre de service intégrant les différentes pratiques cliniques préventives auprès des jeunes (ex. : counselling sur l'activité sexuelle et les méthodes de contraception auprès des adolescents actifs sexuellement et Dépistage des ITSS et interventions préventives (counselling, vaccination et traitement) auprès des personnes à risques, des personnes atteintes et de leurs partenaires</li> </ul>
<b>Milieu scolaire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dans le cadre du programme de formation de l'école québécoise, mettre en œuvre : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ les programmes d'études intégrant les domaines généraux de formation, dont celui de la santé et du bien-être</li> <li>▪ les programmes des services éducatifs complémentaires, dont ceux de soutien et de promotion et de prévention</li> </ul> </li> <li>- Dans le cadre des ententes MELS-MSSS, mettre en œuvre dans les volets promotion-prévention, une intervention globale et concertée en promotion et prévention visant à agir simultanément sur les facteurs communs à la réussite, à la santé et au bien-être des jeunes (AÉS)</li> <li>- Favoriser les arrimages entre les interventions en matière d'éducation à la sexualité et l'approche École en santé</li> </ul>

## 7. Services et programmes de santé sexuelle pour les jeunes offerts par le CSSS-IUGS

Au sein du CSSS-IUGS, on retrouve trois directions qui, par leurs différents services ou programmes, offrent des services de santé sexuelle aux adolescents et aux jeunes adultes. Au sein de la DSGPSA et de la DSPEJF, on retrouve aussi d'autres programmes qui comptent parmi leur clientèle des jeunes de 12 à 25 ans. Lors des interventions auprès de ces jeunes, divers services de santé sexuelle peuvent s'avérer pertinents et l'intervenant doit être en mesure de répondre aux besoins du jeune ou le diriger efficacement vers la bonne ressource.

<b>Directions</b>	<b>Programmes offrant des services de santé sexuelle aux jeunes</b>	<b>Autres programmes ayant, parmi leur clientèle, des jeunes de 12-25 ans</b>
<b>Direction des services généraux et des programmes spécifiques aux adultes (DSGPSA)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Clinique des jeunes (inf.)</li> <li>- SIDEP des ITSS de l'Estrie (inf.)</li> <li>- Services de santé courants</li> <li>- (soins infirmiers)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Accueil psychosocial</li> <li>- Suivi psychosocial-adultes</li> <li>- Urgence-détresse</li> <li>- Info-santé</li> <li>- Services de santé mentale-adultes (incluant l'équipe itinérance)</li> <li>- Dépendance-adultes</li> <li>- Clinique des réfugiés</li> <li>- Clinique du voyageur international</li> <li>- Détention</li> </ul>
<b>Direction des services et des programmes aux enfants, aux jeunes et à leur famille (DSPEJF)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Services de santé en milieu scolaire</li> <li>- Approche École en santé</li> <li>- Programme intégré d'interventions préventives en périnatalité et petite enfance (Programme intégré 0-5 ans)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Santé mentale jeunesse</li> <li>- Services psychosociaux aux jeunes et aux familles en difficulté</li> <li>- Services intensifs aux jeunes présentant un trouble de comportement sévère</li> <li>- DI-TED</li> <li>- Dépendance-jeunes</li> <li>- Équipe intervention jeunesse</li> </ul>
<b>Direction des services professionnels et du partenariat médical (DSPPM)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Clinique des jeunes (MD)</li> <li>- GMF intra-muros (MD et inf.)</li> <li>- GMF extra-muros (inf.)</li> <li>- SIDEP des ITSS de l'Estrie (MD)</li> </ul>	N/A

L'ensemble des programmes offrant des services de santé sexuelle aux jeunes comprend des ressources infirmières. Leur implication au niveau des services de santé sexuelle est très importante et comporte certaines particularités, surtout en ce qui a trait aux ordonnances collectives, qui ont un impact direct sur l'organisation et l'accessibilité aux services. Les ressources médicales au sein des différents programmes sont cependant plus limitées. Certains programmes offrent des services médicaux (Clinique des jeunes, SIDEP) alors que d'autres ont seulement des médecins répondants en lien avec les ordonnances collectives ou n'ont simplement pas de médecin rattaché.

#### A) Clinique des jeunes (DSGPSA-DSPPM)

La Clinique des jeunes (CDJ) a dû mettre l'accent sur les problèmes propres à l'adolescence (ex. : contraception, ITSS, etc.). Les cliniques se déroulent de jour et de soir, il y a des rendez-vous et du sans rendez-vous.

### **Clientèle**

La clientèle de la clinique des jeunes se compose de jeunes âgés de 12 à 18 ans résidant à Sherbrooke et provenant de divers milieux socioéconomiques. Comme mentionné précédemment, l'adolescence représente une période particulière où les habitudes de vie s'ancrent pour la vie, les jeunes sont peu enclins à consulter et sont particulièrement sensibles à la confidentialité, à la relation qui s'établit ainsi qu'à une accessibilité ponctuelle et rapide des services. Compte tenu des risques encourus par un bon nombre de jeunes et des conséquences à long terme, la porte est ouverte à tous les jeunes dont la raison de consultation concerne la contraception, le dépistage ou les symptômes d'ITSS, l'accès à un test de grossesse, l'acné et les problèmes menstruels. La secrétaire de la CDJ ainsi que l'infirmière sont responsables du triage. Les jeunes non admissibles à la CDJ sont dirigés vers les services médicaux réguliers.

On note trois types de clientèles (les garçons sont nettement sous-représentés).

- 1) Des jeunes filles à risque vues en milieu scolaire et référées à la Clinique des jeunes;
- 2) Des jeunes consultant spontanément, dirigés vers la CDJ par le bouche à oreille ou par un adulte (intervenant, secrétaire, parent, etc.);
- 3) Des jeunes en processus de marginalisation qui cumulent plusieurs facteurs de risque et qui sont dans une période de vulnérabilité. Le jeune peut être amené par un intervenant, venir de lui-même ou avoir été rencontré par l'infirmière lors des sorties visant à joindre ce genre de clientèle.

## **Ressources**

La clinique des jeunes comprend des médecins de famille et des étudiants (résidents et externes) qui y travaillent au total environ neuf heures par semaine. Plusieurs de ces médecins font partie du GMF des Deux-Rives ou du GMF des Grandes-Fourches. L'équipe de la clinique des jeunes comprend aussi des infirmières (équivalent à 2-3 demi-journées/semaine). Les infirmières sont présentes lors des cliniques des jeunes sur Camirand et lors de la sortie hebdomadaire dans les milieux de vie (volet communautaire). De plus, elles ont des plages de rendez-vous en semaine. Les infirmières possèdent une expertise particulière en ITSS, contraception et dans l'approche relationnelle adaptée aux jeunes. Elles ont des liens étroits avec les médecins qui travaillent à la CDJ, les travailleurs de rue, les organismes communautaires et le milieu scolaire.

Les intervenants de la clinique des jeunes ont des connaissances, une expertise et une approche adaptée afin de rendre le service efficace.

Une agente administrative est responsable de l'accueil des jeunes, il s'agit d'une dimension importante de la clinique. Pour l'instant, il n'y a pas une personne assignée à ce poste (plusieurs personnes différentes occupent cette fonction).

## **Raisons de consultation**

Les jeunes consultent particulièrement pour des besoins de contraception ou d'infections transmises sexuellement. Des jeunes consultent également pour des problèmes menstruels, d'acné et des préoccupations concernant leur vie sexuelle (homosexualité, etc.). On note, par ailleurs, une augmentation des problèmes de santé mentale (cas plus lourds qui exigent plusieurs visites).

L'approche privilégiée par l'équipe en est une de promotion prévention. Le jeune est donc traité dans sa globalité et ses habitudes de vie, ses comportements à risques et son contexte de vie sont autant de sujets abordés.

## **Enseignement**

La clinique des jeunes est un lieu important d'enseignement pour les futurs médecins. En effet, sur une base régulière, on y retrouve des externes, des résidents du programme de médecine de famille ainsi que des résidents du programme de pédiatrie de la FMSS de l'Université de Sherbrooke.

Clinique de jeunes (DSGPSA – DSPPM)

<b>Horaire et site</b>	<p><b>1200 King Est</b> MD : mardi de 13 h à 16 h (SRV) et RV</p> <p><b>50 Camirand</b> MD : mardi de 12 h à 15 h et mercredi de 17 h à 20 h (SRV) Inf. : mardi de 12 h à 15 h et le mercredi de 17 h à 20 h (SRV) Deux places de rendez-vous sont aussi disponibles en semaine</p> <p><b>Soutien hors les murs du CLSC (volet communautaire)</b> Dans la rue, activité Macadam, CEGEP, maison des jeunes, source soleil. Les milieux visités varient selon les besoins Inf. : Les jeudis (3,5 heures/semaine)</p>
<b>Services de santé sexuelle offerts par l’infirmière</b>	<p>Dépistage d’ITSS chez les jeunes asymptomatiques Suivis des cas d’ITSS avec la collaboration des MD Test de grossesse Examen gynécologique Enseignement sur les méthodes de contraception Initiation à la contraception hormonale Contraception orale d’urgence Vaccination (VPH, hépatite B) Enseignements sur les pratiques sécuritaires Distribution de condoms au besoin Traitement de condylomes Volet communautaire : travail sur un ensemble de comportements à risques chez les jeunes ou autres. (enseignement, intervention et dépistage vs violence, toxico, alimentation, etc.) Intervention globale psychosociale Évaluation de l’état de santé physique et mentale et référence au médecin au besoin et autres services</p>
<b>Services de santé sexuelle offerts par les médecins et les résidents</b>	<p>Dépistage d’ITSS chez les jeunes asymptomatiques Évaluation de jeunes symptomatiques (ITSS) Suivi et traitement des jeunes avec ITSS Counselling sur les méthodes de contraception, prescription (suivis pré et postcontraception) Contraception orale d’urgence Test de grossesse Distribution de condoms au besoin Vaccination Intervention vs habitudes de vie, comportements à risque Situation psychosociale</p>
<b>Autres services de santé offerts par les médecins</b>	<p>Traitement de problèmes typiques de l’adolescence (acné, dysménorrhée, etc.)</p>

## B) Services de santé en milieu scolaire (12-17 ans) (DSPEJF)

<b>Clientèle</b>	Étudiants des écoles secondaires publiques francophones (CSRS) et anglophones (ETSB) de la ville de Sherbrooke
<b>Ressources</b>	Infirmiers et infirmières
<b>Site</b>	Milieu scolaire : Il y a cinq écoles et 7 lieux d'intervention différents. CSRS : École Mitchell-Montcalm (2 pavillons) École De la Montée (2 pavillons) École Du Triolet École Du Phare ETSB : Alexander Galt Regional High School Learning Centre
<b>Horaire</b>	5 jours/semaine (lundi au vendredi)
<b>Services de santé sexuelle offerts par les infirmières</b>	Conseils en matière de sexualité et d'ITSS Initiation de contraception hormonale (ordonnance collective) Contraception orale d'urgence (ordonnance collective) Vaccination Hépatite B : garçons et filles en 4 <sup>e</sup> année du primaire VPH : filles en 4 <sup>e</sup> année du primaire, en 3 <sup>e</sup> année du secondaire (rattrapage) et dans les classes spéciales pour les jeunes âgés de 14-15 ans Distribution de condoms au besoin Test de grossesse, counselling et accompagnement de la jeune dans sa décision si le test s'avère positif Référence aux différentes ressources du milieu (Villa Marie-Claire, clinique de planning du CHUS, clinique des jeunes, etc.) Interventions individuelles et collectives de promotion/prévention (maladie infectieuse, sexualité, relations amoureuses, saines habitudes de vie) Dépistage des ITSS à venir

### Écoles primaires

Il y a de la formation sur la puberté pour les élèves de la 6<sup>e</sup> année. Un accent est mis sur les écoles ciblées ou défavorisées, car la clientèle est plus à risques. Ces écoles sont situées dans le corridor de la pauvreté identifié par le CSSS-IUGS. Selon la disponibilité des infirmières et les demandes du milieu, cette formation est ensuite offerte dans les autres écoles primaires publiques.

La vaccination contre le VPH est offerte (fait partie du programme de vaccination) aux filles de la 4<sup>e</sup> année du primaire. Le vaccin contre l'hépatite B est offert aux filles et aux garçons de 4<sup>e</sup> année du primaire.

### Écoles secondaires privées et éducation aux adultes (St-Michel, Goéland, 24 juin)

L'offre de service en milieu scolaire, comme ci-dessus décrite, ne comprend pas les écoles privées. Il y a cependant une infirmière répondante pour les écoles privées (Approche École en santé, besoins en formation et vaccination). Il est possible que les jeunes de milieu scolaire privé viennent plus

facilement à la Clinique des jeunes, car plusieurs écoles privées (3) sont à proximité du centre-ville de Sherbrooke (50 Camirand).

Il y a, par contre, des écoles secondaires qui sont plus éloignées telles que le Collège du Mont-Sainte-Anne et l'École secondaire de Bromptonville (privée).

Le CSSS-IUGS n'offre aucun service spécifique au sein même des établissements d'éducation aux adultes qui comprennent des jeunes de moins de 25 ans ainsi qu'au CEGEP de Sherbrooke.

### **Approche École en santé**

En 2003, une entente de complémentarité des services a été conclue entre le réseau de la santé et des services sociaux et celui de l'éducation. On convient alors que les services de promotion/prévention s'adressant à l'ensemble des jeunes du primaire et du secondaire seraient actualisés selon une approche globale et concertée à partir de l'école, qu'on appelle « approche École en santé ».

On parle d'**approche globale** parce qu'on intervient sur six facteurs clés du développement du jeune : les saines habitudes de vie, les comportements sains et sécuritaires en matière de sexualité et de déplacements routiers et piétonniers, l'estime de soi, les compétences sociales, l'environnement (familial, social et communautaire) et les services préventifs. Les actions se déploient à quatre niveaux : le jeune, l'école, la famille et la communauté, et ce, à partir de l'école, c'est-à-dire à partir du Projet éducatif et du Plan de réussite de l'école. On parle d'**approche concertée** en ce sens que tous les acteurs concernés par la santé, le bien-être et la réussite éducative des jeunes sont conviés à déployer des actions cohérentes et complémentaires de façon concertée.

Comme tous les facteurs clés ne peuvent être travaillés en même temps, une **démarche** est proposée à l'école et ses partenaires pour élaborer un état de situation, déterminer des priorités d'actions qui s'inscrivent à l'intérieur du plan de réussite de l'école et choisir des actions reconnues efficaces à partir des recommandations fournies par les experts de l'INSPQ pour chacun des facteurs clés. Un consensus est établi à l'effet que la saine alimentation et un mode de vie physiquement actif sont des incontournables (Politique-cadre du MELS pour une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif).

Le volet sexualité ne ressort pas toujours comme une priorité de l'école. Cependant, des thèmes entourant l'éducation à la sexualité peuvent être abordés via l'alimentation (ex. : acceptation de son image corporelle en transition pendant la puberté), l'activité physique, l'estime de soi et les compétences sociales (ex. : relations amoureuses, hypersexualisation, etc.) à partir des recommandations des experts au regard de la sexualité.

Le mandat du CSSS-IUGS est de soutenir la mise en œuvre de l'approche École en santé dans les écoles primaires, secondaires, publiques et privées de son territoire et il le fait par le soutien de l'accompagnatrice École en santé, l'implication d'une infirmière dans chaque école et le financement de projets d'actions concertées en promotion/prévention.

Un plan de déploiement sur cinq ans a été élaboré conjointement avec les commissions scolaires. Les cinq écoles secondaires publiques et les six écoles secondaires privées sont ciblées.

De plus, les infirmières en milieu scolaire offrent aux jeunes des services de consultation individuelle touchant différents aspects de la sexualité tels que ITSS, contraception hormonale, contraception orale d'urgence, grossesse, etc.

C) Programme intégré d'interventions préventives en périnatalité et petite enfance  
(Programme intégré 0-5 ans) (DSPEJF)

Les jeunes parents âgés de 12 à 25 ans font partie d'une des trois clientèles ciblées par le Programme intégré 0-5 ans. Tout d'abord, on retrouve le programme de soutien aux jeunes parents (PSJP). Il s'agit d'un soutien intensif donné aux femmes enceintes de moins de 20 ans. Le suivi des enfants se poursuit jusqu'à l'entrée à la maternelle. Le but visé est le développement socioaffectif et cognitif optimal de l'enfant.

Il existe aussi le programme OLO (œufs, lait, orange) dont la clientèle se compose des femmes enceintes de milieux défavorisés. Troisièmement, il y a le programme NEGS (Naître égaux-Grandir en santé) qui dessert les familles pauvres dont la mère est sous-scolarisée.

<b>Clientèle</b>	PSJP : Femmes enceintes de moins de 20 ans (doit accoucher avant ses 20 ans) OLO : Femmes enceintes de milieux défavorisés NEGS : Mères de 20 ans et plus, pauvres et sous-scolarisées
<b>Ressources</b>	Équipe interdisciplinaire PSJP et NEGS : Implication surtout en prénatalité et jusqu'à ce que l'enfant soit d'âge scolaire OLO : Implication en prénatalité, cesse environ lorsque l'enfant a un mois de vie Infirmières Travailleurs sociaux Agents de relations humaines Éducateurs spécialisés Orthophonistes Nutritionnistes Auxiliaires de santé et de services sociaux
<b>Site</b>	Domicile principalement
<b>Horaire</b>	Principalement du lundi au vendredi, horaire flexible
<b>Services de santé sexuelle offerts par les infirmières</b>	Conseils en matière de sexualité, méthodes de contraception et prévention d'ITSS Initiation de contraception hormonale (ordonnance collective) Contraception orale d'urgence (ordonnance collective) Vaccination : Hépatite B et VPH (gratuit si moins de 18 ans) Distribution de condoms au besoin Test de grossesse

D) Service intégré de dépistage et de prévention (SIDEP) des ITSS-Estrie (DSGPSA et DSPPM)

Ce service a un mandat régional et il est articulé autour de la problématique des ITSS. Les principes directeurs du SIDEP sont directement liés au Programme National de Santé Publique (PNSP) et au cadre normatif de la région.

L'objectif du SIDEP des ITSS de l'Estrie est de mieux répondre aux besoins des personnes à risques en effectuant le dépistage de toutes les ITSS, incluant le VIH, ainsi que la vaccination contre l'hépatite A et B. Ce service est dispensé auprès d'une clientèle ciblée par le programme national et doit se faire majoritairement hors des murs des centres de santé et de services sociaux (CSSS).

<b>Clientèle ciblée (ESTRIE)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les personnes homosexuelles et bisexuelles</li> <li>- Les personnes utilisatrices de drogues</li> <li>- Les travailleurs du sexe et leurs clientèles</li> <li>- Les personnes avec de multiples partenaires sexuels</li> <li>- Les femmes victimes de violence</li> <li>- Les jeunes en difficulté, les jeunes de la rue</li> <li>- Les autochtones</li> <li>- Les personnes de pays endémiques pour l'ITSS</li> <li>- Les personnes incarcérées</li> </ul>
<b>Ressources</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Deux infirmières à temps partiel (1,4 ETC)</li> <li>- Une secrétaire à temps partiel</li> <li>- Deux médecins (présence médicale : une demi-journée par semaine)</li> </ul>
<b>Site</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 50 Camirand</li> <li>- Hors des murs dans chaque MRC</li> <li>- Dans la rue</li> <li>- Les bars</li> <li>- Les divers milieux où évoluent des jeunes de la rue et autres</li> </ul>
<b>Horaire</b>	Flexible
<b>Services de santé sexuelle offerts par les infirmières</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dépistage des ITSS comprenant le VIH et les hépatites B et C</li> <li>Suivis des résultats</li> <li>Collaboration avec MD pour le traitement</li> <li>Vaccination (Hépatite A et B)</li> <li>Contraception orale d'urgence</li> <li>Conseil, information, éducation et prévention</li> <li>Orientation de la personne vers les ressources appropriées, si nécessaire</li> <li>Contraception hormonale</li> <li>Distribution de condoms au besoin</li> <li>Approche de réduction des méfaits</li> </ul>
<b>Services de santé sexuelle offerts par MD</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tests diagnostiques d'ITSS chez les usagers symptomatiques</li> <li>Prescription de traitements en cas d'ITSS et suivi (collaboration avec inf.)</li> <li>Counselling en matière de prévention des ITSS</li> <li>Counselling sur les différentes méthodes de contraception hormonale</li> <li>Prescription de méthodes de contraception hormonale</li> <li>Distribution de condoms au besoin</li> </ul>

E) Services courants en soins infirmiers (DSGPSA)

<b>Clientèle ciblée</b>	Population générale
<b>Ressources</b>	Infirmiers et infirmières
<b>Site</b>	1200 King Est 50 Camirand 8 Speid
<b>Horaire</b>	<u>Avec rendez-vous</u> <b>1200 King Est</b> : lundi au vendredi, de 8 h 30 à 21 h <b>50 Camirand</b> : lundi au vendredi, de 8 h 30 à 21 h Fins de semaine et jours fériés, de 8 h 30 à 15 h 30 (SRV) <b>8 Speid</b> : lundi et mercredi, de 8 h 30 à 16 h 30 <u>Sans rendez-vous</u> <b>50 Camirand</b> Fins de semaine et jours fériés, de 8 h 30 à 15 h 30
<b>Services de santé sexuelle offerts par les infirmières</b>	<u>Sans rendez-vous</u> - COU avec distribution de condoms - Test de grossesse - Traitement de condylomes - Dépannage en moyens contraceptifs (en lien avec les services médicaux offerts les fins de semaine, situation exceptionnelle) <u>Avec rendez-vous</u> - Injection de dépo provéra (contraceptif hormonal) - Vaccination (VPH, hépatite A-B) selon le programme de gratuité du PIQ

F) Groupe de médecine de famille (GMF) intra muros (DSPPM)

Il y a deux GMF intra-muros soient des Grandes-Fourches sur la rue Camirand et des Deux-Rives au 1200 King Est et au 8 Speid, dans l'arrondissement Lennoxville. À noter que, dans le cadre de la clinique de dépannage du GMF des Grandes Fourches, l'amorce d'une contraception n'est pas une raison de consultation acceptée. Cette pratique est courante dans les GMF

<b>Clientèle</b>	Clientèle inscrite (de tout âge) Environ 20 000 Sherbrookoïses sont inscrites à un des deux GMF
<b>Ressources</b>	Médecins Infirmières (suivi infirmier de la clientèle inscrite référée par le médecin)
<b>Site</b>	50 Camirand 1200 King Est 8 Speid
<b>Horaire</b>	<b>GMF des Deux-Rives (sur rendez-vous seulement)</b> Lundi, mardi, jeudi et vendredi : 8 h 30 à 16 h 30 Mercredi : 8 h 30 à 19 h <b>GMF des Grandes-Fourches (sur rendez-vous seulement)</b> Lundi, mercredi, jeudi et vendredi : 8 h 30 à 16 h 30 Mardi : 8 h 30 à 20 h 30 <b>Sans rendez-vous pour la clientèle inscrite</b> Le jour, le soir et la fin de semaine (fin de semaine : toute clientèle)
<b>Services de santé sexuelle offerts par les infirmières</b>	Initiation de contraception hormonale (ordonnance collective) Contraception orale d'urgence (ordonnance collective) Éducation sexuelle Distribution de condom au besoin Test de grossesse
<b>Services de santé sexuelle offerts par les médecins</b>	Dépistage et traitement des ITSS Prescription de moyens de contraception Éducation sexuelle Test de grossesse Distribution de condoms

G) GMF extra-muros

À Sherbrooke, il existe quatre GMF extra-muros : GMF Plateau Marquette, GMF des Cantons, GMF Jacques-Cartier et GMF Saint-Vincent. Le CSSS-IUGS (DSPPM) est responsable d'attribuer du personnel infirmier pour chacun des groupes, mais l'organisation des services n'est pas sous la responsabilité du CSSS-IUGS. L'offre des services en matière de santé sexuelle est donc variable selon les GMF.

<b>Clientèle</b>	Clientèle inscrite (de tout âge) Population générale (sans rendez-vous, variable selon les GMF)
<b>Ressources</b>	Médecins Infirmières
<b>Site</b>	GMF Plateau Marquette : 731 rue Galt Ouest GMF des Cantons : 1474 rue King Ouest GMF Jacques-Cartier, 1815 rue King Ouest GMF Saint-Vincent, 250 rue King Est et 1474 rue King Ouest
<b>Horaire</b>	<b>Avec rendez-vous</b> Variable selon le GMF <b>Sans rendez-vous</b> Variable selon le GMF
<b>Services de santé sexuelle offerts par les infirmières</b>	Initiation de contraception hormonale (ordonnance collective) Éducation sexuelle Vaccination Distribution de condoms (très rare)
<b>Services de santé sexuelle offerts par les médecins</b>	Dépistage et traitement des ITSS Prescription de moyens de contraception Éducation sexuelle Distribution de condoms (très rare)

## Comparaison des services de santé sexuelle offerts aux jeunes par le CSSS-IUGS selon les services-programmes

Services-programmes	Services de santé sexuelle offerts							
	Éducation sexuelle (contraception, ITSS, pratiques à risques)	Dépistage et traitement des ITSS asymptomatiques	Dépistage et traitement des ITSS symptomatiques	Vaccination	Accès à la contraception hormonale	Distribution de condoms au besoin	COU (ordonnance collective)	Test de grossesse
<b>Clinique des jeunes</b>	Oui	Oui (inf.-MD)	Oui (MD)	Oui (peu, réfère SSC)	Oui (inf. et MD)	Oui	Oui	Oui
<b>Milieu scolaire secondaire</b>	Oui	Non	Non	Oui (hépatite B et VPH)	Oui (inf.)	Oui	Oui	Oui
<b>SIDEP des ITSS de l'Estrie</b>	Oui (prévention ITSS seulement)	Oui (inf.-MD)	Oui (MD)	Oui (hépatite A et B)	Oui (MD)	Oui	Oui	Oui (par MD)
<b>Services de santé courants (SSC)</b>	Non	Non	Non	Oui	Oui (dépannage, cas d'exception)	Oui	Oui	Oui (exception)
<b>PSJP- NEGS-OLO</b>	Oui	Non	Non	Oui (hépatite B et VPH)	Oui	Oui	Oui	Oui
<b>GMF intra- muros (MD et inf.)</b>	Oui	Oui (MD)	Oui (MD)	Oui (rare)	Oui (inf. et MD)	Oui	Oui	Oui
<b>GMF extra-muros (inf.)</b>	Oui	Oui (MD)	Oui (MD)	Oui	Oui (inf. et MD)	Oui (très rare)	Non	Non

N. B. : La vaccination pour l'hépatite B ne fait pas partie du programme de vaccination pour les étudiants du secondaire, mais elle est prévue en 4<sup>e</sup> année du primaire. Lors du rappel pour D3 et VPH en secondaire trois, si le carnet de vaccination du jeune est incomplet, il peut recevoir les doses manquantes du vaccin pour l'hépatite B.

## 8. Ordonnances collectives

### **Ordonnance collective pour l'initiation de contraception hormonale** (ORD-CMDP-20)

L'ordonnance relative à la contraception hormonale est actualisée au CSSS-IUGS depuis 2008 et est actuellement en application au sein de différents programmes du CSSS-IUGS.

L'ordonnance collective concerne les jeunes femmes en bonne santé de 14 ans et plus ou les moins de 14 ans avec autorisation parentale.

Les types de contraception possible sont :

- les contraceptifs oraux combinés;
- le timbre contraceptif (timbre cutané);
- l'anneau vaginal contraceptif;
- le contraceptif oral à progestatif seul;
- l'injection contraceptive.

Les personnes habilitées à exécuter l'ordonnance sont des infirmiers et des infirmières faisant partie des programmes suivants.

- Milieu scolaire;
- Clinique des jeunes;
- Équipe itinérance;
- Programme intégré 0-5 ans;
- Infirmières de GMF des Grandes-Fourches, des Deux-Rives, du Plateau Marquette, des Cantons et Jacques-Cartier.

La formation de l'INSPQ (sept heures) est requise pour pouvoir exécuter l'ordonnance collective. Il est important de préciser que l'infirmière initie l'intervention, mais il faut que la jeune soit vue par un médecin dans les six mois qui suivent. Le médecin de famille, s'il y en a un, demeure la personne de choix pour assurer le suivi.

Il existe un formulaire de liaison pour l'application de l'ordonnance collective sur l'initiation à la contraception hormonale du CSSS-IUGS (ORD-CMDP-20) qui est remis à l'usagère et celle-ci doit l'amener au pharmacien. Une copie est aussi acheminée au médecin traitant, lorsque présent, avec l'autorisation de la jeune afin de faciliter le suivi et assurer une continuité.

#### Aide financière

Dans l'éventualité où la jeune n'a pas les ressources financières nécessaires ou ne veut pas aviser ses parents (assurance-médicaments de la famille), il est possible de faire une demande d'aide humanitaire (pour une durée de six mois) à la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada.

L'infirmière doit compléter un formulaire spécifique et le faire parvenir à l'organisme par télécopieur. Une réponse est habituellement obtenue dans un délai de trois semaines. Pour assurer la contraception au cours de cette attente, des échantillons sont remis à la jeune par l'infirmière. Pour de plus amples informations, se référer à l'annexe 1.

### **Ordonnance collective pour la contraception orale d'urgence** (ORD-CMDP-04)

La contraception orale d'urgence (COU) s'adresse à toutes les femmes ayant eu une relation sexuelle non protégée (RSNP) et voulant diminuer leur risque de grossesse non planifiée. Dans les écoles secondaires, la pilule du lendemain faisait partie des actes médicaux délégués depuis 2001. L'ordonnance collective pour la COU (connue aussi sous l'appellation pilule du lendemain) est actualisée au CSSS-IUGS depuis 2006 et permet aux infirmières de différents programmes de réaliser ce type d'acte. La jeune reçoit gratuitement sur place les deux comprimés, ce qui est considéré comme la mesure la plus efficace. Cette pratique est actualisée depuis plus de 20 ans. L'adolescente doit être âgée d'au moins 14 ans (ou avoir une autorisation parentale) et il n'y a pas de suivi médical nécessaire. Les personnes habilitées à exécuter cette ordonnance proviennent des programmes suivants.

- Milieu scolaire;
- Clinique des jeunes;
- Équipe itinérance;
- Services de santé courants;
- SIDEP des ITSS de l'Estrie;
- Programme intégré 0-5 ans;
- GMF des Grandes-Fourches et des Deux-Rives.

Pour de plus amples informations, se référer à l'annexe 2.

### **Ordonnance collective « Faire un test de grossesse – composante CLSC »** (ORD-CMDP-21)

Cette ordonnance collective est entrée en vigueur au CSSS-IUGS en 2006 et le groupe de personnes visées est toute la clientèle féminine en âge de procréer, ce qui comprend donc les jeunes de 12 à 25 ans. Cette ordonnance collective est indiquée pour obtenir une confirmation de grossesse en présence ou non d'un retard menstruel ou de menstruations anormales. La personne habilitée exécute le test de grossesse selon la procédure du fabricant et remet les résultats à l'usagère. Des conseils et des références sont offerts en fonction du résultat du test et du choix ou de la réaction de l'usagère. Il n'y a pas de frais pour la jeune.

Les personnes habilitées à exécuter l'ordonnance proviennent des programmes suivants.

- Services de santé courants;
- Clinique des jeunes;
- Équipe itinérance;
- Centre de détention;
- Infirmières scolaires des écoles secondaires;

- Infirmières des GMF des Grandes Fourches et des Deux-Rives.

Pour de plus amples informations, se référer à l'annexe 3.

### **Élaboration de l'ordonnance collective sur le dépistage d'ITSS**

Des travaux sont actuellement en cours pour la rédaction d'une ordonnance collective permettant au personnel infirmier, avec les habilités requises, de procéder au traitement de deux ITSS lorsque la personne est asymptomatique : l'infection à *Chlamydia Trachomatis* et l'infection à *Neisseria gonorrhoeae*. L'ordonnance collective permettra aux infirmières, ayant fait un dépistage, de débiter le traitement approprié lors de tests positifs chez les personnes asymptomatiques. Les programmes actuellement ciblés sont les suivantes.

- Milieu scolaire;
- Clinique des jeunes;
- Équipe itinérance;
- Programme intégré 0-5 ans;
- Infirmières de GMF des Grandes-Fourches, des Deux-Rives, du Plateau Marquette, des Cantons, Jacques-Cartier et Saint-Vincent;
- SIDEP des ITSS – Estrie;
- Détention;
- Santé mentale-adultes.

Présentement, à la clinique des jeunes, l'infirmière peut procéder à un test de dépistage d'ITSS chez un jeune asymptomatique. Les résultats des tests sont acheminés au médecin de la CDJ qui assure le suivi approprié. De plus, les infirmières du SIDEP des ITSS de l'Estrie procèdent à des tests de dépistage sanguins et urinaires. Elles reçoivent les résultats des tests et lorsqu'un test est positif, les infirmières contactent un médecin pour pouvoir débiter le traitement approprié. L'infirmière du SIDEP va, par la suite, contacter l'usager pour lui transmettre les informations pertinentes à sa situation.

La loi 90 prévoit que les infirmières peuvent faire des dépistages chez les personnes asymptomatiques. Ce n'est pas un acte « réservé », cependant ce ne sont pas toutes les infirmières qui font des dépistages au CSSS-IUGS. Avec la venue de l'ordonnance collective pour le traitement de la gonorrhée et de la *Chlamydia*, davantage d'infirmières seront formées et procéderont au dépistage.



## 9. Analyse de l'offre de service de santé sexuelle et des cibles d'amélioration

Le CSSS-IUGS offre une panoplie de services de santé sexuelle aux jeunes de 12 à 25 ans de Sherbrooke, et ce, à l'intérieur de différents programmes et services. L'analyse de l'offre de service actuelle a été réalisée en prenant en considération deux aspects :

- Les rôles, les responsabilités et les engagements des CSSS comme identifiés en 2010 par la Direction de la Santé publique de l'Estrie en 2010 (p. 22).

1. Mettre en place ou consolider les services cliniques, du type clinique jeunesse, à proximité des milieux de vie des jeunes
2. Favoriser l'accessibilité à la contraception, entre autres, par l'élaboration et l'actualisation d'ordonnance collective
3. Consolider l'accessibilité au condom
4. Favoriser l'accessibilité au dépistage des ITSS, à proximité des milieux de vie des jeunes
5. Favoriser les arrimages entre les interventions en matière d'éducation à la sexualité et l'implantation de l'approche École en santé et accompagner et soutenir le milieu scolaire dans la mise en œuvre d'activités en matière d'éducation à la sexualité

- Les principes directeurs (p.12) qui sont d'offrir à la population des services :
  - *accessibles;*
  - *équitables;*
  - *complets;*
  - *efficaces.*

L'analyse de l'offre de service de santé sexuelle pour les jeunes présente les faits saillants au CSSS-IUGS ainsi que les cibles d'amélioration qui ont été identifiés pour 2010-2013. Un plan d'amélioration a été élaboré par la DSPEJF, la DSGPSA et la DSPPM et il sera suivi de façon bisannuelle.

***1. Mettre en place ou consolider les services cliniques, du type clinique jeunesse, à proximité des milieux de vie des jeunes***

<b>Principes directeurs</b>	<b>Faits saillants de la Clinique des jeunes du CSSS-IUGS</b>	<b>Cibles d'amélioration</b>
<b>Services accessibles</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- deux sites dont un au centre-ville</li> <li>- ne sont pas à proximité de tous les jeunes, car les sites sont éloignés de certaines écoles secondaires publiques et privées</li> <li>- activité de reaching out qui a lieu à l'extérieur des murs du CSSS-IUGS (rue, CEGEP, maison des jeunes, etc.)</li> <li>- clinique sans rendez-vous</li> <li>- ne permettent pas de joindre les garçons (environ 90 % des usagers sont des filles)</li> <li>- pas accessibles aux jeunes de 19 à 25 ans et il n'y a pas d'équivalent à leur disposition à Sherbrooke</li> <li>- absence d'affichage de politique du respect de la confidentialité à la CDJ et sur le portail web</li> <li>- possibilité d'améliorer la stabilité à l'accueil secrétariat</li> <li>- les heures sont limitées, mais sont-elles suffisantes? Il n'y a pas de jeunes refusés pour l'instant</li> </ul>	<p>Développement du volet médical dans les écoles et les milieux scolaires (DSPPM)</p> <p>Soutien auprès du CEGEP pour rendre disponible du personnel infirmier (DSGPSA)</p> <p>Consolider la politique de la confidentialité à la CDJ (DSPPM)</p>
<b>Services équitables</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- aucune discrimination à partir du moment où la raison de consultation répond aux critères établis, mais seulement un certain nombre de raisons de consultations sont acceptées</li> <li>- critère d'âge (12 à 18 ans seulement)</li> <li>- peu de consultations de gars</li> </ul>	
<b>Services complets</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- services préventifs et curatifs</li> <li>- personnel compétent, relativement stable, dédié et compétent</li> <li>- aucune infirmière au 1200 King Est</li> <li>- aucun intervenant psychosocial en lien avec l'équipe de base de la CDJ. Il y a encore certaines difficultés dans les corridors de service avec les services psychosociaux (DSPEJF et DSGPSA)</li> <li>- consultations surtout auprès des médecins</li> <li>- incertitudes au niveau des balises claires et optimales sur les ratios médecins/infirmières</li> <li>- interventions surtout centrées sur la contraception et le dépistage des ITSS</li> </ul>	<p>Amélioration des corridors de service entre la CDJ et les services psychosociaux de la (DSGPSA et de la DSPEJF)</p>
<b>Services efficaces</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- accès aux données probantes, suivi en matière d'ITSS</li> <li>- guide clinique à jour</li> <li>- peu d'évaluation des services offerts et rendus en fonction des objectifs</li> <li>- travaux nécessaires pour définir les standards de pratique pour les médecins et les infirmières</li> <li>- absence de calcul pour baliser le nombre d'heures à allouer</li> <li>- selon la population de jeunes de Sherbrooke</li> </ul>	

## ***2. Favoriser l'accessibilité à la contraception, entre autres, par l'élaboration et l'actualisation d'ordonnance collective***

<b>Principes directeurs</b>	<b>Faits saillants au CSSS-IUGS</b>	<b>Cibles d'amélioration</b>
<b>Services accessibles</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ordonnances collectives pour la contraception hormonale et pour la COU : actualisée dans plusieurs programmes</li> <li>- COU : les comprimés sont offerts gratuitement, sur place</li> <li>- dépannage en moyen contraceptif lors de cas d'exception, services sans rendez-vous en soins infirmiers et médicaux les fins de semaine</li> <li>- ordonnances collectives concernant les tests de grossesse</li> <li>- ordonnances collectives peu utilisées dans les GMF mais le médecin est à proximité au besoin</li> <li>- certaines ordonnances collectives ne sont pas utilisées au sein de services (SIDEP, santé mentale, etc.) alors que leur clientèle comprend des jeunes de 25 ans et moins.</li> </ul>	Évaluer la pertinence d'étendre l'utilisation des ordonnances collectives à d'autres services (DSGPSA et DSPPM)
<b>Services équitables</b>	- accès limité pour les jeunes de 19 à 25 ans	
<b>Services complets</b>	- approche biopsychosociale	
<b>Services efficaces</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ordonnances collectives à jour</li> <li>- révision régulière</li> </ul>	

## ***3. Consolider l'accessibilité au condom***

<b>Principes directeurs</b>	<b>Faits saillants au CSSS-IUGS</b>	<b>Cibles d'amélioration</b>
<b>Services accessibles</b>	- tests de grossesse et condoms accessibles dans les différents programmes, services et différents milieux de la communauté	
<b>Services équitables</b>	- accès limité pour les jeunes de 19 à 25 ans	
<b>Services complets</b>	N/A	
<b>Services efficaces</b>	N/A	

**4. Favoriser l'accessibilité au dépistage des ITSS, à proximité des milieux de vie des jeunes**

<b>Principes directeurs</b>	<b>Faits saillants au CSSS-IUGS</b>	<b>Cibles d'amélioration</b>
<b>Services accessibles</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- infirmières impliquées à la CDJ et au SIDEP</li> <li>- travaux en cours pour élargir le dépistage des ITSS et élaborer une ordonnance collective permettant le traitement des certaines ITSS asymptomatiques par les infirmières habilitées, plusieurs programmes sont impliqués dans cette démarche</li> <li>- peu de services pour les jeunes de 19 à 25 ans</li> </ul>	Implantation plus large des activités de dépistage et de traitement des ITSS
<b>Services équitables</b>		
<b>Services efficaces</b>	- oui, formation de deux jours	
<b>Services complets</b>	- oui	

**5. Favoriser les arrimages entre les interventions en matière d'éducation à la sexualité et l'implantation de l'approche École en santé et accompagner et soutenir le milieu scolaire dans la mise en œuvre d'activités en matière d'éducation à la sexualité**

<b>Principes directeurs</b>	<b>Faits saillants au CSSS-IUGS</b>	<b>Cibles d'amélioration</b>
<b>Services accessibles</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- infirmières présentes dans toutes les écoles primaires et secondaires publiques de Sherbrooke</li> <li>- pas d'infirmière du CSSS-IUGS dans les écoles secondaires privées, à l'éducation aux adultes et au CEGEP de Sherbrooke</li> <li>- répondante École en santé au sein de la DSPEJF</li> <li>- intégration variable du volet de l'éducation sexuelle selon les écoles (à la demande)</li> </ul>	Prendre connaissance des pratiques jugées efficaces au niveau de l'éducation sexuelle et des conditions de mise en place - Santé publique (DSPEJF)
<b>Services équitables</b>		
<b>Services complets</b>	- vision globale	
<b>Services efficaces</b>	- évaluation à faire	

### Autre cible d'amélioration

L'analyse de l'offre de service de santé sexuelle offerte par le CSSS-IUGS aux jeunes de 12-25 ans de Sherbrooke a permis l'identification d'une cible d'amélioration additionnelle soit : améliorer la continuité des services entre les soins infirmiers et les médecins de famille. Cette cible se retrouve dans le plan d'amélioration 2010-2013.



## 10. Conclusion

L'élaboration du Programme intégré des services de santé sexuelle aux adolescents et aux jeunes adultes (12-25 ans) de Sherbrooke a été une démarche approfondie impliquant différents acteurs des trois directions suivantes : la Direction des services et des programmes aux enfants, aux jeunes et leur famille (DSPEFJ), la Direction des services généraux et des programmes spécifiques aux adultes (DSGPSA) et la Direction des services professionnels et du partenariat médical (DSPPM).

Le Programme est en lien avec le plan stratégique 2006-2011 de CSSS-IUGS et l'axe I « Renouveler nos soins et nos services en adaptant la perspective de nos clientèles » et l'orientation 3 : « Assurer à nos clientèles des soins et des services accessibles et continus ». Le Programme correspond aussi à une des dix cibles d'amélioration fixées dans le cadre des travaux du projet clinique du RSL de Sherbrooke, volet Services généraux 2006-2010. Sous la thématique « qualité et efficience », la cible d'amélioration en question est : « Développer une programmation concertée pour les jeunes, en matière de sexualité, de contraception et d'ITSS, axée sur l'amélioration des indices de santé » (2). De plus, ce Programme est en lien avec le Programme national de santé publique (PNSP) ainsi, les plans d'action régional et local en santé publique (Sherbrooke).

La démarche a permis l'identification de huit cibles d'amélioration pour 2010-2013. Ces cibles se retrouvent dans le plan d'amélioration 2010-2013, plan qui sera suivi de façon bisannuelle. La DSPEJF a été identifiée comme direction responsable du suivi du Programme, avec la collaboration des deux autres directions impliquées : la DSGPSA et la DSPPM. La diffusion du Programme relève de chacune des directions impliquées.



## 11. Liste des références

1. CSSS-IUGS, La santé, une passion à partager Plan stratégique 2006-2011, p. 37-38.
2. CSSS-IUGS, Le projet clinique du RSL de Sherbrooke volet Services généraux 2006-2010, section 8, octobre 2006, p. 23.
3. Gilbert, Andrée, Clinique jeunesse : Définition des services destinés spécifiquement aux jeunes, août 2004.
4. OMS, Services de santé adaptés aux adolescents, un programme pour le changement, octobre 2002.
5. Lajoie, Élisabeth, Portrait de l'utilisation des services cliniques en matière de sexualité chez les Montérégiens du 5<sup>e</sup> secondaire et impact des cliniques jeunesse scolaires sur cette utilisation, mémoire présenté à la Faculté de médecine de l'Université de Sherbrooke, Département de science de la santé communautaire, 14 déc. 2000.
6. Portrait de santé Estrie et ses territoires, 2006.
7. McCall, Douglas et McKay, Alex, Santé sexuelle : Éducation et promotion en milieux scolaires et parascolaires au Canada, JOGC, juin 2004, p. 601.
8. Institut de la statistique du Québec 2006-2007.
9. Programme national de santé publique 2003-2012, Mise à jour 2008, p. 36.
10. ASSSS de l'Estrie, Plan d'action régional en santé publique.
11. ASSSS de l'Estrie, Direction de la santé publique, données de surveillance
12. ASSSS de l'Estrie, Direction de la santé publique, données de surveillance
13. Goulet, Céline, Héon, Marjolaine et Lampron, Annie (2006). Aspects de vulnérabilité et impacts de la grossesse et de la maternité précoce, Recension d'écrits, Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal.
14. Santé et services sociaux Québec, Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec, année 2007 (et projections 2008), Gouvernement du Québec, 2008.
15. Agence de la santé publique du Canada, Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement, 2008, p. 10.
16. Vézina, Catherine et Steben, Marc, Les impacts psychosexuels d'une infection par le virus du papillome humain, Le clinicien, déc. 2000, p. 101.



## **Annexe 1**

### **Initiation à la contraception hormonale**



### INITIATION DE CONTRACEPTION HORMONALE

ÉMETTEUR :	Présidente du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens		
APPROUVÉ PAR :	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens		
DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR :	2008/03/19	DATE DE RÉVISION PRÉVUE :	2013
DATE DE RÉVISION :	2010/01/18		
CODE DE CLASSIFICATION :	ADM-316-06		
ORIGINAL SIGNÉ PAR :	Paule Hottin, présidente du CMDP		
CETTE ORDONNANCE REMPLACE LE NUMÉRO ORD-CMDP-20 ÉMIS LE 2008/03/19			

#### ORDONNANCES COLLECTIVES :

Une ordonnance collective est une ordonnance établie par règlement du CMDP à l'effet de poser certains actes ou de procéder systématiquement à certains examens ou traitements sans attendre d'ordonnance médicale individuelle chez les bénéficiaires de catégories déterminées dans cette ordonnance et le cas échéant, selon le protocole ou la méthode de soins desquels elle relève. L'ordonnance collective ne s'applique pas si elle entre en contradiction avec une ordonnance individuelle.

La contraception hormonale inclut les types de contraception suivants :

- ⇒ Contraceptifs oraux combinés
- ⇒ Timbre contraceptif
- ⇒ Anneau vaginal contraceptif
- ⇒ Contraceptif oral à progestatif seul
- ⇒ Injection contraceptive

#### PERSONNES HABILITÉES À EXÉCUTER L'ORDONNANCE :

Infirmières habilitées\* aux endroits suivants :

- ⇒ programme intégré 0 - 5 ans;
- ⇒ clinique des jeunes;
- ⇒ équipe itinérance;
- ⇒ milieu scolaire;
- ⇒ infirmières des GMF des Grandes-Fourches, des Deux-Rives, du Plateau Marquette, des Cantons et de Vimy.

\* Les infirmières doivent avoir reçu la formation adéquate convenue avec la direction des soins infirmiers (il s'agit de la formation de 7 heures basée sur le modèle provincial publié par l'OIIQ et l'INSPQ en septembre 2007).

**Activités réservées de l'infirmière :**

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique.
- Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance.

**Activités réservées du pharmacien :**

- Initier la thérapie médicamenteuse, selon une ordonnance<sup>1</sup>.
- Surveiller la thérapie médicamenteuse.

**GROUPES DE PERSONNES OU SITUATION CLINIQUE VISÉE PAR L'ORDONNANCE :**

Toute clientèle féminine âgée de 14 ans et plus.

Pour les adolescentes de moins de 14 ans, le Code civil s'applique sur le consentement aux soins qui doit être donné par le titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur. Autrement, une ordonnance individuelle est requise.

**INDICATIONS :**

Permettre à une femme en bonne santé n'ayant pas d'ordonnance individuelle de contraception hormonale d'y avoir accès pour une période maximale de six mois et lui fournir un service d'enseignement et de counselling en matière de contraception hormonale.

**CONTRE-INDICATIONS :****Contraceptifs oraux combinés**

- Grossesse.
- < 6 semaines à la suite d'un accouchement, si la femme allaite.
- < 21 jours à la suite d'un accouchement, si la femme n'allait pas.
- Tension artérielle systolique  $\geq 140$  mmHg, diastolique  $\geq 90$  mmHg ou hypertension artérielle maîtrisée par une médication.
- Antécédent de thrombo-embolie veineuse, thrombophilie.
- Thrombo-embolie veineuse et anticoagulothérapie.
- Antécédent de thrombo-embolie veineuse chez un parent du premier degré (père, mère, frère, sœur).
- Cardiopathie ischémique.
- Antécédent d'accident vasculaire cérébral.
- Cardiopathie valvulaire compliquée.
- Migraine avec aura ou accompagnée de symptômes neurologiques.
- Antécédent de cancer du sein ou cancer du sein actuel.
- Lupus érythémateux.
- Diabète accompagné de rétinopathie, de néphropathie ou de neuropathie.
- Hépatite aiguë, cirrhose sévère, affection vésiculaire symptomatique, antécédent de cholestase sous contraception hormonale combinée.
- Tumeur hépatique (adénome hépatocellulaire, hépatome).
- Antécédent de pancréatite ou d'hypertriglycéridémie.
- Chirurgie majeure avec immobilisation prolongée.
- Hypersensibilité à l'une des composantes du médicament.
- Femmes de plus de 35 ans :
  - ⊗ qui fument;

<sup>1</sup> Le pharmacien peut individualiser l'ordonnance collective, s'il existe un motif valable consigné au dossier, c'est-à-dire, offrir à la personne un produit contraceptif identique quant au mode de contraception choisi, et ce, conformément à l'ordonnance collective. Les motifs valables englobent, mais ne sont pas limités à : rupture de stock de la compagnie pharmaceutique, directive de Santé Canada de restreindre la distribution d'un produit, contre-indication à la médication, non connue par le ou la professionnelle qui a signé ou applique l'ordonnance collective.

- ⊗ qui sont obèses (indice de masse corporelle >30);
- ⊗ qui présentent des migraines de toute nature;
- ⊗ qui n'ont pas eu de test Pap au cours des deux dernières années.
- Utilisation de médicaments ou de substances pouvant interagir avec les contraceptifs oraux combinés :
  - ⊗ anticonvulsivants : carbamazépine, oxcarbazépine, primidone, topiramate, phénobarbital, phénytoïne, lamotrigine ;
  - ⊗ antirétroviraux : inhibiteurs de la protéase : amprénavir, atazanavir, lopinavir, nelfinavir, ritonavir, indinavir, saquinavir;
  - ⊗ antibiotiques : rifampicine, rifabutine;
  - ⊗ autre : millepertuis.

#### **Timbre contraceptif**

- Identiques aux contre-indications des contraceptifs oraux combinés.
- Indice de masse corporelle  $\geq 30$ .
- Trouble cutané généralisé.

#### **Anneau vaginal contraceptif**

- Identiques aux contre-indications des contraceptifs oraux combinés.
- Sténose vaginale.
- Anomalie structurelle du vagin.
- Prolapsus utéro-vaginal.

#### **Contraceptif oral à progestatif seul**

- Grossesse.
- Antécédent de cancer du sein ou cancer du sein actuel.
- Hypersensibilité à l'une des composantes du médicament.
- Thrombose veineuse profonde actuelle.
- Maladie coronarienne actuelle.
- Accident vasculaire cérébral actuel.
- Lupus érythémateux.
- Cirrhose sévère.
- Tumeur hépatique (adénome hépatocellulaire, hépatome). Utilisation de médicaments ou de substances pouvant entraver le métabolisme des contraceptifs oraux :
  - ⊗ Anticonvulsivants : carbamazépine, oxcarbazépine, primidone, topiramate, phénobarbital, phénytoïne ;
  - ⊗ Antirétroviraux : inhibiteurs de la protéase : amprénavir, atazanavir, lopinavir, nelfinavir, ritonavir, indinavir, saquinavir ;
  - ⊗ Antibiotique : rifampicine, rifabutine.
  - ⊗ Autre : millepertuis.
- Femmes de plus de 35 ans qui n'ont pas eu de test Pap au cours des deux dernières années.

#### **Injection contraceptive**

- Grossesse.
- Antécédent de cancer du sein ou cancer du sein actuel.
- Hypersensibilité à l'une des composantes du médicament.
- Thrombose veineuse profonde actuelle.
- Maladie coronarienne actuelle.
- Accident vasculaire cérébral actuel.
- Lupus érythémateux.
- Cirrhose sévère.
- Tumeur hépatique (adénome hépatocellulaire, hépatome).
- Diabète accompagné de rétinopathie, de néphropathie ou de neuropathie.

- Diabète non compliqué, mais d'une durée de 20 ans et plus.
- Hypertension artérielle (systolique  $\geq$  160 mmHg, diastolique  $\geq$  100 mmHg).
- Cumul de plusieurs facteurs de risque de maladie cardiovasculaire (âge élevé, tabagisme, diabète, hypertension artérielle).
- Saignement vaginal inexpliqué.
- Femmes de plus de 35 ans qui n'ont pas eu de test Pap au cours des deux dernières années.

#### LIMITES

L'ordonnance collective ne :

- permet pas de renouveler, à l'échéance, une ordonnance collective qui a permis d'initier une contraception hormonale pour six mois;
- permet pas de renouveler une ordonnance individuelle arrivée à échéance;
- peut être appliquée deux fois de façon immédiatement successive à la même personne.

#### PROCÉDURE: (voir formulaire : Initiation de contraception hormonale : Évaluation de l'infirmière - annexe I)

- Procéder à l'évaluation de l'état de santé de la personne : bilan de santé, profil contraceptif, habitudes de vie, contre-indications.
- Faire l'histoire de la situation actuelle afin de déterminer le besoin de contraception hormonale.
- Vérifier la présence de symptômes anormaux, tels que saignements vaginaux intermittents, possibilité d'ITSS, douleurs abdominales, etc., nécessitant une référence médicale.
- Prendre la tension artérielle, vérifier l'IMC (indice de masse corporelle).
- Faire un test de grossesse si la date des dernières menstruations >4 semaines ou si les dernières menstruations étaient anormales.
- Faire un enseignement auprès de la cliente:
  1. Lui remettre un dépliant explicatif sur la contraception hormonale.
  2. Selon le type de contraceptif choisi, l'informer sur les principaux effets secondaires, les effets bénéfiques, l'efficacité ainsi que le mode d'utilisation.
  3. L'informer sur **LES SYMPTÔMES D'ALERTE** pour lesquels elle devra cesser le contraceptif et consulter un médecin :
    - Douleur abdominale sévère.
    - Douleur thoracique sévère, pouvant être accompagnée de toux, de dyspnée, et de douleur s'exacerbant à la respiration.
    - Céphalée sévère, pouvant être accompagnée d'étourdissements, de sensation de faiblesse, d'engourdissement latéralisé ou non.
    - Problème de vision (perte de vision, vision embrouillée latéralisée ou non), trouble du langage.
    - Douleur sévère dans un membre inférieur (cuisse ou mollet).
  4. Lui expliquer quoi faire en cas d'oubli
  5. Compléter le formulaire de liaison (annexe II) pour l'application de l'ordonnance collective en indiquant le choix du contraceptif de même que le nom du médecin répondant. Le médecin répondant est désigné en fonction du secteur où travaille l'infirmière qui utilise l'ordonnance collective. Il est la personne à qui le professionnel (infirmier ou pharmacien) doit s'adresser en cas de problème ou pour obtenir des précisions. Les médecins répondants désignés sont listés à l'annexe : Liste des médecins répondants (annexe III)
  6. Lui remettre le formulaire et l'informer de se présenter dans une pharmacie communautaire.

7. L'informer qu'elle doit voir son médecin traitant dans les 6 mois suivant le début des contraceptifs hormonaux pour un suivi. Si elle n'a pas de médecin traitant, lui offrir un rendez-vous avec un des médecins signataires identifiés pour chaque secteur d'activité (Annexe III).

**Références :**

Guide de rédaction d'une ordonnance collective de contraception hormonale, OIIQ, 2006.  
 Contre-indications de la contraception hormonale dans le cadre de l'ordonnance collective mise à jour par l'INSPQ, août 2009.

Rédigé par: Dre Suzanne Gosselin, DSPPM  
 Marie-Claude Pruneau, inf.  
 Josée Bélanger, B. Sc. Inf.  
 Dr Yvon Boilard et Dre Françoise Gendron  
 Joanne Buttery, conseillère clinicienne

ANNEXES :	FORMULAIRE : INITIATION DE CONTRACEPTION HORMONALE : ÉVALUATION DE L'INFIRMIÈRE FORMULAIRE DE LIAISON POUR L'APPLICATION DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE SUR L'INITIATIVE DE CONTRACEPTION HORMONALE DU CSSS-IUGS LISTE DES MÉDECINS RÉPONDANTS ET SIGNATAIRES
-----------	---

MOTS CLÉS :	ANNEAU VAGINAL, ANOVULANTS, COC, CONTRACEPTION, CONTRACEPTIFS ORAUX, CONTRACEPTIFS ORAUX COMBINÉS, GROSSESSE, HORMONALE, INJECTIONS CONTRACEPTIVES, MENSTRUATIONS, MÉTHODES CONTRACEPTIVES, ORDONNANCE COLLECTIVE, PROGESTATIFS, RELATIONS SEXUELLES, TIMBRE CONTRACEPTIF
-------------	---

DIFFUSÉ À :	CHEFS DE PROGRAMME - RESPONSABLE GMF, DSI CLINIENNES, DIRECTEUR DES SOINS INFIRMIERS, DIRECTRICE DSGPSA, DIRECTRICE DSPEJF, DIRECTRICE DSPPM, DSPPM INFIRMIÈRES GMF INTRA ET EXTRA MUROS, DSPPM MÉDECINS RESPONSABLES GMF, MEMBRES DU CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS, PRÉSIDENTE DU CII
-------------	---

Chemin d'accès : U:\Documents\Document\DSPPM\Documents administratifs\Ordonnances collectives CSSS-IUGS\ORD-CMDP-20.doc 14 janvier 2010



**Habitudes de vie**Alimentation :  
Activité physique :Tabagisme :  non  oui, cigarettes/jour : \_\_\_\_\_  
Alcool : \_\_\_\_\_  
Drogue : \_\_\_\_\_**Évaluation de la santé**TA : \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Autres observations :

Au besoin : Test de grossesse :

Poids : \_\_\_\_\_  
Taille : \_\_\_\_\_  
IMC : \_\_\_\_\_**ANALYSE DE L'INFIRMIÈRE (HYPOTHÈSE)****PLAN DE SOINS ET INTERVENTIONS INFIRMIÈRES**

Référence au médecin pour (préciser) :

Contraception orale d'urgence (COU)

- condoms jusqu'aux prochaines menstruations
- consentement libre et éclairé, prise de 2 comprimés de lévonorgestrel 0,75 mg (Plan B®) *stat*
- remise d'ordonnance, MD : \_\_\_\_\_
- test de grossesse si pas menstruée dans les 21 jours

Contraception hormonale (CH)

- mode d'action  bénéfices  efficacité  mythes
- effets secondaires possibles
- symptômes d'alerte → voir un médecin
- comment prendre la médication
- quand débiter : \_\_\_\_\_
- protection supplémentaire selon la méthode de début
- quoi faire en cas d'oubli → appeler Info-Santé
- si prise d'autres médicaments, consulter pharmacien
- si prise de CH orale, condoms en cas de gastro-entérite
- test de grossesse selon circonstances (algorithmes)
- consentement libre et éclairé, remise de médicament : \_\_\_\_\_®

services communautaires

- pharmacies communautaires participantes
- Info-Santé pour conseils, en cas d'oublis, etc.
- aide humanitaire de la SOGC : # de bon : \_\_\_\_\_

Condoms comme *double protection* contre la grossesse et les ITSS

- remise de condoms en latex et mode d'emploi
- comment aborder le sujet avec son partenaire
- intention d'utiliser condom (approche motivationnelle)
- information sur le dépistage des ITSS

Remise de dépliant(s) sur  
Autres interventions

- CH  COU  ITSS  autre : \_\_\_\_\_

Notes complémentaires :

**PLANIFICATION DU SUIVI : CONTRACEPTION HORMONALE**Suivi médical prévu dans un délai maximal de 6 mois et éventualité d'un examen gynécologique.  
MD/clinique :

Au besoin, suivi infirmier : date proposée : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**ÉVALUATION PAR LA CLIENTE DE L'INTERVENTION**

Compréhension :

Satisfaction : ☺ ☹ ☹

Signature de l'infirmière :

**SUIVI INFIRMIER**

Date effectué : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

TA : \_\_\_\_/\_\_\_\_

Note complémentaire :

Observance :

Signes/symptômes :

Satisfaction : ☺ ☹ ☹

Signature de l'infirmière :

Évaluation de l'infirmière  
Initiation de contraception hormonale

page 2 sur 4

Numéro de dossier : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
année mois jour

**Initiation de contraception hormonale :  
Évaluation de l'infirmière**

**CONTRE-INDICATIONS**

Dans cette section, compléter seulement la section qui correspond à la méthode choisie par la cliente.

<b>CONTRACEPTION ORALE D'URGENCE (COU)</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
Hypersensibilité à un ingrédient du produit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grossesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>CONTRACEPTIFS ORAUX COMBINÉS (COC)</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
Grossesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
< 6 semaines à la suite d'un accouchement, si la femme allaite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
< 21 jours à la suite d'un accouchement, si la femme n'allait pas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hypertension artérielle (systolique $\geq 140$ mmHg, diastolique $\geq 90$ mmHg)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hypertension artérielle maîtrisée par une médication	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antécédent de thrombo-embolie veineuse, thrombophilie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Thrombo-embolie veineuse et anticoagulothérapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antécédent thrombo-embolie veineuse chez un parent du 1 <sup>er</sup> degré (père, mère, frère, sœur)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antécédent d'accident vasculaire cérébral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cardiopathie ischémique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cardiopathie valvulaire compliquée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Migraine avec aura ou accompagnée [de symptômes neurologiques]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antécédent de cancer du sein ou cancer du sein actuel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lupus érythémateux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabète accompagné de rétinopathie, de néphropathie ou de neuropathie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hépatite aiguë, cirrhose sévère, affection vésiculaire symptomatique, antécédent de cholestase sous contraception hormonale combinée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tumeur hépatique (adénome hépatocellulaire, hépatome)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antécédent de pancréatite ou d'hypertriglycéridémie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chirurgie majeure avec immobilisation prolongée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hypersensibilité à l'une des composantes du médicament	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utilisation de médicaments (substances) pouvant interagir avec les COC:		
o anticonvulsants : carbamazépine, oxcarbazépine, primidone, topiramate, phénobarbital, phénytoïne, lamotrigine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o antirétroviraux :		
▪ inhibiteurs de la protéase : amprénavir, atazanavir, lopinavir, nelfinavir, ritonavir, indinavir, saquinavir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o antibiotique : rifampicine, rifabutine ;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o autre : millepertuis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Femmes de plus de 35 ans :		
o qui fument	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o qui sont obèses (indice de masse corporelle (IMC) égale $>30$ )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o qui présentent des migraines de toute nature	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o qui n'ont pas eu de test Pap au cours des deux dernières années	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>TIMBRE CUTANÉ</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
Identiques aux contre-indications des contraceptifs oraux combinés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Femmes avec indice de masse corporelle $\geq 30$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trouble cutané généralisé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ANNEAU VAGINAL</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
Identiques aux contre-indications des contraceptifs oraux combinés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sténose vaginale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anomalie structurelle du vagin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prolapsus utéro-vaginal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Évaluation de l'infirmière  
Initiation de contraception hormonale

page 3 sur 4

CONTRACEPTIF ORAL À PROGESTATIF SEUL		OUI	NON
Grossesse		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antécédent de cancer du sein ou cancer du sein actuel		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hypersensibilité à un ingrédient du produit		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Thrombose veineuse profonde actuelle		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maladie coronarienne actuelle		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accident vasculaire cérébral actuel		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lupus érythémateux		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cirrhose sévère		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tumeur hépatique (adénome hépatocellulaire, hépatome)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utilisation de médicaments (substances) pouvant entraver le métabolisme des COC :			
o anticonvulsants : carbamazépine, oxcarbazépine, primidone, topiramate, phénobarbital, phénytoïne		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o antirétroviraux : éfavirenz, névirapine			
o antirétroviraux : amprénavir, atazanavir, lopinavir, nelfinavir, ritonavir, indinavir, saquinavir		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o antibiotique : rifampicine, rifabutine ;		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o autre : millepertuis		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Femmes de plus de 35 ans qui n'ont pas eu de test Pap au cours des 2 dernières années		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INJECTION À PROGESTATIF SEUL		OUI	NON
Grossesse		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antécédent de cancer du sein ou cancer du sein actuel		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hypersensibilité à un ingrédient du produit		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Thrombose veineuse profonde actuelle		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maladie coronarienne actuelle		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accident vasculaire cérébral actuel		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lupus érythémateux		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cirrhose sévère		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tumeur hépatique (adénome hépatocellulaire, hépatome)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabète accompagné de rétinopathie, de néphropathie ou de neuropathie		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabète non compliqué, mais d'une durée de 20 ans et plus		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hypertension artérielle (systolique $\geq$ 160 mmHg, diastolique $\geq$ 100 mmHg)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cumul de plusieurs facteurs de risque de maladie cardiovasculaire (âge élevé, tabagisme, diabète, hypertension artérielle)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saignement vaginal inexplicable		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Femmes de plus de 35 ans qui n'ont pas eu de test Pap au cours des 2 dernières années		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Formulaire de liaison pour l'application de l'ordonnance collective sur l'initiation de contraception hormonale du CSSS-IUGS (ORD-CMDP-20)**

\_\_\_\_\_  
Nom et prénom de la personne

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Date de naissance

Si pertinent, consentement obtenu du parent/tuteur

J'ai procédé à l'évaluation de la personne ci-haut mentionnée. Elle est une candidate à la prise de contraceptifs hormonaux. Aucune des contre-indications énoncées dans l'ordonnance collective n'est présente. Cette personne a reçu l'enseignement relatif à l'utilisation du contraceptif hormonal indiqué ci-dessous (cocher un seul produit).

**Contraceptifs oraux combinés :**

- Présentation 21 comprimés : prendre 1 comprimé par jour pendant 21 jours puis arrêter 7 jours. Répéter cinq fois.
- Présentation 28 comprimés : prendre 1 comprimé par jour pendant 28 jours consécutifs. Répéter cinq fois.
- Présentation 91 comprimés : prendre 1 comprimé par jour pendant 91 jours consécutifs. Répéter une fois.

Monophasiques		Multiphasiques
<input type="checkbox"/> Alesse®	<input type="checkbox"/> *Miranova®	<input type="checkbox"/> *Enpresse®
<input type="checkbox"/> *Apri®	<input type="checkbox"/> Min-Ovra®	<input type="checkbox"/> Linessa®
<input type="checkbox"/> *Aviane®	<input type="checkbox"/> Ortho-Cept®	<input type="checkbox"/> Ortho® 7/7/7
<input type="checkbox"/> *Belesse®	<input type="checkbox"/> Ortho® 0,5/35	<input type="checkbox"/> Symphasic®
<input type="checkbox"/> Brevicon® 0,5/35	<input type="checkbox"/> Ortho® 1/35	<input type="checkbox"/> Tri-Cyclen®
<input type="checkbox"/> Brevicon® 1/35	<input type="checkbox"/> *Portia®	<input type="checkbox"/> Tri-Cyclen Lo®
<input type="checkbox"/> Cyclen®	<input type="checkbox"/> *Previfem®	<input type="checkbox"/> *Tri-Previfem®
<input type="checkbox"/> Demulen® 30	<input type="checkbox"/> Seasonale®	<input type="checkbox"/> Triquilar®
<input type="checkbox"/> Loestrin® 1,5/30	<input type="checkbox"/> Select® 1/35	
<input type="checkbox"/> Marvelon®	<input type="checkbox"/> Yasmin®	
<input type="checkbox"/> Minestrin® 1/20	<input type="checkbox"/> Yaz®	* Médicament générique

\_\_\_\_\_  
Nom et prénom de l'infirmière

\_\_\_\_\_  
Signature de l'infirmière

\_\_\_\_\_  
No de permis

\_\_\_\_\_  
Téléphone

\_\_\_\_\_  
Nom du médecin répondant + No permis

\_\_\_\_\_  
Téléphone

Version 21 décembre 2009

## Annexe III

### LISTE DES MÉDECINS RÉPONDANTS ET SIGNATAIRES

Pour les programmes du CSSS-IUGS

- Équipe itinérance : Dre Natasha Bird
- Clinique des jeunes et milieu scolaire : Dr Yvon Boilard et Dre Françoise Gendron
- Programme 0-5 ans : Dre Diane Sheehy

Pour le GMF des Grandes Fourches

LISTE DES MÉDECINS RÉPONDANTS ET SIGNATAIRES  
POUR LE GMF DES GRANDES-FOURCHES

Noms des médecins	Numéro de permis
Beaulieu, Lysanne	1-90032-3
Beaulieu, Marie-Claude	1-82398-8
Brochu, Caroline	1-06187-8
Brouillet, Michel	1-90268-3
Cherniak, Donna	1-75580-0
Coicou, Yves	1-85775-7
Colimon, Leslie	1-73405-2
Courteau, Jean-Marc	1-85184-9
Desrochers, Agnès	1-80294-1
Ellyson, Josée	1-84638-5
Ferragne, Francine	1-81078-7
Gendron, Françoise	1-90096-8
Gosselin, Jacinthe	1-79472-6

Coordonnées du GMF des Grandes-Fourches :

50, rue Camille  
Sherbrooke (Québec) J1H 4J5  
tel.: 563-2572  
Télé: 819-823-0415

Médecin responsable du GMF : Docteur Suzanne Turcotte

Signature : 

Date : 08-01-24

U:\Document\DSP\Partenariat médical\contraception\LISTE DES MÉDECINS RÉPONDANTS ET SIGNATAIRES.doc - 7 janvier 2008

LISTE DES MÉDECINS RÉPONDANTS ET SIGNATAIRES

POUR LE GMF DES GRANDES-FOURCHES

Noms des médecins	Numéro de permis
Mercier, Dominique	1-87137-5
Morin, Martine	1-82451-5
Murger, André	1-77463-7
Olivier, Geneviève	1-96140-8
Turcotte, Suzanne	1-88574-8
Vaillancourt, Isabelle	1-79255-5

Coordonnées du GMF des Grandes-Fourches :

50 rue Camirand  
 Sherbrooke (Québec) J1H 4J5  
 Tél: 819-563-2572  
 Tél: 819-823-0915.

Médecin responsable du GMF : Docteure Suzanne Turcotte

Signature : 

Date : 08 '01' 24

U:\Document\DSP\Partenariat médicale\contraception\LISTE DES MÉDECINS RÉPONDANTS ET SIGNATAIRES.doc - 7 janvier 2008



MÉDECINS ET SPÉCIFICITÉS

MÉDECIN	SPÉCIFICITÉ	TITRE	COMITÉ	NO PRATIQUE
Béliveau, Mélanie	OBST	PTU		02-076-7
Bernier, Carolle	SAD	PTU	EQAM	76-217-8
Bigonnesse, Jean-Marc	S. PALL.	PTU		84-260-8
Boilard, Yvon		PEC	CEAM	79-031-0
Boulé, Richard		PTU		79-199-5
Clavet, Diane		PTU		79-288-6
Desranleau, Jacinthe	OBST	PTU		1070234
Doyon, Chantal	S. PALL./SAD	PEC		92-171-7
Faucher, Jocelyne		PTU		86-123-6
Gallagher, Karen	SAD	PEC		93-307-6
Germain, Isabelle	SAD	PTU		93-094-0
Giroux, Marie	OBST	PTU		90-101-6
Gosselin, Suzanne	SAD	PTU		82-444-0
Grégoire, Elyse	SAD	PEC	CMDP / MD-INF	03-104-6
Labbé, Sylvie	HOSPIT /SAD	PEC	CEAM	99-110-8
Lachance, Éric	HOSPIT	PTU	CEAM	95-117-7
Langlois, Line	SAD	PTU		80-377-4
Martel, Gilles	SAD	PTU		83-074-4
Martineau, Bernard	SAD	PTU		81-459-9
Nédelec, Laurence	HOSPIT /SAD	PEC	CMDP	91-059-5
Olsen, Ingrid	OBST	PEC	CMDP	94-122-8
Roberge, Annie	SAD	PEC		1931674
Sheehy, Diane	OBST	PTU		96-416-2
Tremblay, Geneviève	OBST	PEC		1041003
Turcotte, Geneviève	HOSPIT /SAD	PEC		02-297-9
Vanasse, Alain		PTU		78-200-2

<b>Légende</b>	PTU	Plein temps universitaire
	PEC	Professeur enseignement clinique
	OBST	Obstétrique
	SAD	Soins à domicile
	HOSPIT	Hospitalisation
	S.PALL.	Soins palliatifs
	CMDP	Comité des médecins, dentistes et pharmaciens

U:\DIVERS\Liste des numéros de pratique des md.doc

Pour le GMF du Plateau Marquette

Docteur Gilles Bachand, no permis : 79178

**Pour le GMF des Cantons**

**LISTE DES MÉDECINS RÉPONDANTS ET SIGNATAIRES  
POUR LE GMF DES CANTONS**

Noms des médecins	Numéro de permis
Dr Richard Champoux	176161
Dr Ronald Girard	184092
Dr Michel Lambert	185419
Dr Jean-François St-Louis	199368
Dre Amélie Adjaoud	101166
Dre Chantal Blanchet	197059

**Coordonnées du GMF des Cantons :**

1474 rue King Ouest      tel: (819) 565-8185  
 Sherbrooke, Qc      Fax: (819) 565-5516  
 J1K 2G2

Médecin responsable du GMF : Docteur Richard Champoux

Signature : 

Date : 2008-01-29

U:\Document\DSPP\Partenariat médical\contraception\LISTE DES MÉDECINS RÉPONDANTS ET SIGNATAIRES.doc - 7 janvier 2008

Pour le GMF Vimy

Docteure Raymonde Vaillancourt, no permis : 175116

U:\Documents\Document\DSPPM\Documents administratifs\Ordonnances collectives CSSS-IUGS\ORD-CMDP-20.doc - 14 janvier 2010



**Annexe 2**  
Contraception orale d'urgence (lévonogestrel)  
« Plan B »

## Contraception orale d'urgence (lévonorgestrel) «Plan B®»

ÉMETTEUR :	Présidente du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens		
APPROUVÉ PAR :	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens		
DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR :	2006/01/19	DATE DE RÉVISION PRÉVUE :	2011
DATE DE RÉVISION :	2008/04/16		
CODE DE CLASSIFICATION :	ADM-316-06		
ORIGINAL SIGNÉ PAR :	Présidente du CMDP, Paule Hottin		

CETTE ORDONNANCE COLLECTIVE REMPLACE L'ORDONNANCE PERMANENTE, PROTOCOLE A-1, 18.4 DU CLSC ET L'ORDONNANCE COLLECTIVE ORD-CMDP-04 ÉMISE LE 2006/01/19 PAR LE CSSS-IUGS

### ORDONNANCES COLLECTIVES

Une ordonnance collective est une ordonnance établie par règlement du CMDP à l'effet de poser certains actes ou de procéder systématiquement à certains examens ou traitements sans attendre d'ordonnance médicale individuelle chez les bénéficiaires de catégories déterminées dans cette ordonnance et le cas échéant, selon le protocole ou la méthode de soins desquels elle relève.

### PERSONNES HABILITÉES À EXÉCUTER L'ORDONNANCE

Infirmières habilitées aux endroits suivants :

- programme intégré 0 - 5 ans ;
- clinique des jeunes ;
- équipe itinérance ;
- milieu scolaire ;
- SIDEP (service intégré de dépistage et de prévention des ITSS) ;
- services courants ;
- GMF des Grandes-Fourches et des Deux-Rives.

### GROUPES DE PERSONNES OU SITUATION CLINIQUE VISÉE PAR L'ORDONNANCE

Toute clientèle féminine âgée de 14 ans et plus.

### INDICATIONS

La contraception orale d'urgence - COU (lévonorgestrel, PLAN-B®) s'adresse à toutes les femmes ayant eu une relation sexuelle non protégée (RSNP) et voulant diminuer leur risque de grossesse non planifiée. Les comprimés de lévonorgestrel doivent être pris le plus tôt possible dans les 5 jours (120 heures) qui suivent une relation sexuelle non protégée.

### CONTRE-INDICATIONS

- Hypersensibilité à un ingrédient du produit.
- Grossesse.

## PROCÉDURE

- Procéder à l'évaluation de l'état de santé de la personne : bilan de santé, dépistage sommaire de l'ITSS, profil contraceptif et contre-indications (se référer à la feuille de collecte de données «Initiation de contraception hormonale : Évaluation de l'infirmière» prévue à cet effet). (Voir ANNEXE I).
- Référer au médecin si :
  - Présence de contre-indications.
  - Le délai de RSNP remonte entre 5 à 7 jours afin d'évaluer la pertinence de l'utilisation du stérilet du lendemain (il peut être installé jusqu'à 7 jours post-coït).
  - Cliente de moins de 14 ans.
- Faire un test de grossesse si la date des dernières menstruations (DDM) remonte à plus de 4 semaines ou si les dernières menstruations étaient anormales.
- Vérifier la présence de symptômes anormaux nécessitant une référence médicale.
- Référer la cliente à la pharmacie ou lui remettre des comprimés de lévonorgestrel, selon la procédure.
- Remettre le feuillet d'information de la contraception orale d'urgence - COU (PLAN-BMD ).
- Au besoin, référer pour une contraception régulière.
- Au besoin, remettre des échantillons de condoms.
- Référer pour un dépistage des infections transmissibles sexuellement, si nécessaire.
- Informer que le lévonorgestrel est disponible, sans prescription médicale, auprès d'un pharmacien (comptoir d'ordonnance de toutes les pharmacies).

### Posologie :

Deux comprimés de *lévonorgestrel* 0.75 mg (Plan B®) en une seule prise, le plus tôt possible.

### Principaux effets secondaires :

Les effets secondaires sont rares (nausée, vomissement).

### Efficacité :

Le taux d'efficacité du *lévonorgestrel* est de 89 % au cours des 3 premiers jours (72 heures) suivant la RSNP. Plus les comprimés sont pris tôt suite à une RSNP, plus leur efficacité est élevée, principalement au cours des premières 24 heures.

### INFORMATION À LA CLIENTÈLE :

- L'efficacité est plus élevée si les comprimés de lévonorgestrel sont pris le plus tôt possible.
- S'il y a vomissement des comprimés de lévonorgestrel dans l'heure suivant la prise, reprendre deux comprimés dès que possible.
- Un test de grossesse est nécessaire si les menstruations sont anormales ou n'apparaissent pas au cours des 3 prochaines semaines.
- Si une grossesse survenait malgré la prise des comprimés de lévonorgestrel, aucune malformation fœtale n'est documentée.
- Les comprimés de lévonorgestrel ne protègent pas les relations sexuelles qui suivent son utilisation.

Se référer à la méthode de soins «Administrer une médication per os» produite par l'Association des CLSC et CHSLD du Québec, chapitre 5.

Rédigé par: Dre Suzanne Gosselin, présidente CMDP du CSSS-IUGS  
Marie Trousdell, DSI, CSSS-IUGS

ANNEXES :	ANNEXE 1 : INITIATION DE CONTRACEPTION HORMONALE : ÉVALUATION DE L'INFIRMIÈRE
-----------	---

MOTS CLÉS :	COUS, CONTRACEPTIFS, CONTRACEPTIFS ORAUX, CONTRACTIONS, GROSSESSES, LÉVONORGESTREL, MÉTHODES DE SOINS , ORDONNANCES, ORDONNANCES COLLECTIVES, PLAN-BMD, PLAN B, PLAN BMD, RELATIONS SEXUELLES, RSNP, URGENCES
-------------	---

DIFFUSÉ À :	CHEFS DE PROGRAMME - RESPONSABLE GMF, CONSEILLÈRES CLINIQUES EN SOINS INFIRMIERS, DIRECTEURS, MEMBRES DU CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS
-------------	---

Chemin d'accès : U:\Document\DSP\Documents administratifs\Ordonnances collectives CSSS-IUGS\ORD-CMDP-04.doc - 16 avril 2008

Évaluation de l'infirmière :  
Initiation de contraception hormonale

Numéro de dossier : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
année mois jour

COLLECTE DE DONNÉES

Consultation

Date : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_

Âge :

Parents informés :  oui  non  s/o

Raison(s) de la consultation :

contraception orale d'urgence (COU)

méthode de contraception hormonale (CH)

Bilan de santé

Antécédents personnels :

Statut vaccinal :

Antécédents familiaux :

Allergies et/ou intolérances :

Médicaments et produits naturels en cours :

Médecin traitant et spécialistes :

Date du dernier : examen gynécologique : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ cytogénologie cervicale : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Ménarche : DDM : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ durée du cycle en jours : \_\_\_\_\_

régularité :  oui  non

flux :

durée des menstruations : \_\_\_\_\_ jours

dysménorrhée :

saignement intermenstruel :

Coïtarche :

Intention de grossesse :

Gravida : Para : Avorta :  spontané

Dernier accouchement : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

provoqué

Allaitement en cours :  oui  non

Profil contraceptif : Contraception orale d'urgence

Dernière relation sexuelle non protégée (RSNP) - date : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ heure : \_\_\_\_\_ délai en hrs:

Autres RSNP depuis les dernières menstruations :

Prise antérieure de la COU :

Profil contraceptif : Histoire de la situation actuelle

Méthode de contraception actuelle :

Méthode(s) antérieure(s), observance et raison d'arrêt :

Méthode(s) à laquelle(s) la cliente s'intéresse : \_\_\_\_\_ ®

Remarques :

ITSS : Dépistage sommaire des personnes à risque

Symptômes :

Stabilité relation actuelle :

# de partenaires - depuis un an : \_\_\_\_\_ à vie :

Protection utilisée :

toujours  souvent  parfois  jamais

Remarques :

**Habitudes de vie**Alimentation :  
Activité physique :Tabagisme :  non  oui, cigarettes/jour : \_\_\_\_\_  
Alcool : \_\_\_\_\_  
Drogue : \_\_\_\_\_**Évaluation de la santé**TA : \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Autres observations :Au besoin : Test de grossesse : \_\_\_\_\_  
Poids : \_\_\_\_\_  
Taille : \_\_\_\_\_  
IMC : \_\_\_\_\_**ANALYSE DE L'INFIRMIÈRE (HYPOTHÈSE)****PLAN DE SOINS ET INTERVENTIONS INFIRMIÈRES**Référence au médecin pour (préciser) :  
Contraception orale d'urgence (COU)

- condoms jusqu'aux prochaines menstruations
- consentement libre et éclairé, prise de 2 comprimés de lévonorgestrel 0,75 mg (Plan B®) *stat*
- remise d'ordonnance, MD : \_\_\_\_\_

Contraception hormonale (CH)

- test de grossesse si pas menstruée dans les 21 jours
- mode d'action  bénéfiques  efficacité  mythes
- effets secondaires possibles
- symptômes d'alerte → voir un médecin
- comment prendre la médication
- quand débiter : \_\_\_\_\_
- protection supplémentaire selon la méthode de début
- quoi faire en cas d'oubli → appeler Info-Santé
- si prise d'autres médicaments, consulter pharmacien
- si prise de CH orale, condoms en cas de gastro-entérite
- test de grossesse selon circonstances (algorithmes)
- consentement libre et éclairé, remise de médicament : \_\_\_\_\_

services communautaires

- remise de formulaire liaison, MD : \_\_\_\_\_
- instructions pour le renouvellement
- pharmacies communautaires participantes
- Info-Santé pour conseils, en cas d'oublis, etc.
- aide humanitaire de la SOGC : # de bon : \_\_\_\_\_

Condoms comme *double protection* contre la grossesse et les ITSS

- remise de condoms en latex et mode d'emploi
- comment aborder le sujet avec son partenaire
- intention d'utiliser condom (approche motivationnelle)
- information sur le dépistage des ITSS

Remise de dépliant(s) sur  
Autres interventions

- CH  COU  ITSS  autre : \_\_\_\_\_

Notes complémentaires :

**PLANIFICATION DU SUIVI : CONTRACEPTION HORMONALE**Suivi médical prévu dans un délai maximal de 6 mois et éventualité d'un examen gynécologique.  
MD/clinique :

Au besoin, suivi infirmier : date proposée : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**ÉVALUATION PAR LA CLIENTE DE L'INTERVENTION**Compréhension :  
Satisfaction : ☺ ☹ ☹**Signature de l'infirmière :****SUIVI INFIRMIER**Date effectué : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
TA : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Note complémentaire :Observance :  
Signes/symptômes :  
Satisfaction : ☺ ☹ ☹**Signature de l'infirmière :**

3 mars 2008

Évaluation de l'infirmière  
Initiation de contraception hormonale

page 2 sur 4

Numéro de dossier : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
année mois jour

**Initiation de contraception hormonale :  
Évaluation de l'infirmière**

**CONTRE-INDICATIONS**

Dans cette section, compléter seulement la section qui correspond à la méthode choisie par la cliente.

<b>CONTRACEPTION ORALE D'URGENCE (COU)</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
Hypersensibilité à un ingrédient du produit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grossesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>CONTRACEPTIFS ORAUX COMBINÉS (COC)</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
Grossesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
< 6 semaines à la suite d'un accouchement, si la femme allaite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
< 21 jours à la suite d'un accouchement, si la femme n'allait pas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hypertension artérielle nouvelle (systolique $\geq 140$ mmHg, diastolique $\geq 90$ mmHg)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hypertension artérielle maîtrisée par une médication	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antécédent de thrombo-embolie veineuse, thrombophilie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antécédent thrombo-embolie veineuse chez un parent du 1 <sup>er</sup> degré (père, mère, frère, sœur)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antécédent d'accident vasculaire cérébral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cardiopathie ischémique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cardiopathie valvulaire compliquée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Migraine avec aura ou accompagnée [de symptômes neurologiques] [voir au verso]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antécédent de cancer du sein ou cancer du sein actuel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabète accompagné de rétinopathie, de néphropathie ou de neuropathie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maladie hépatique active (hépatite, cirrhose), affection vésiculaire symptomatique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antécédent de cholestase sous contraception hormonale combinée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tumeur hépatique (adénome, hépatome)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antécédent de pancréatite ou d'hypertriglycéridémie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chirurgie majeure avec immobilisation prolongée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hypersensibilité à l'une des composantes du médicament	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utilisation de médicaments (substances) pouvant entraver le métabolisme des COC :		
o anticonvulsants : carbamazépine, oxcarbazépine, primidone, topiramate, phénobarbital, phénytoïne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o antirétroviraux :		
▪ inhibiteurs de la protéase : amprénavir, atazanavir, lopinavir, nelfinavir, ritonavir, saquinavir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ inhibiteurs non nucléosiques de la transcriptase inverse : éfavirenz, névirapine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o antibiotique : rifampicine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o autre : millepertuis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Femmes de plus de 35 ans :		
o qui fument	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o qui sont obèses (indice de masse corporelle (IMC) égale $\geq 30$ )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o qui présentent des migraines de toute nature [voir au verso]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o qui n'ont pas eu de test Pap au cours des deux dernières années	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>TIMBRE CUTANÉ</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
Identiques aux contre-indications des contraceptifs oraux combinés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Femmes avec indice de masse corporelle $\geq 30$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trouble cutané généralisé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ANNEAU VAGINAL</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
Identiques aux contre-indications des contraceptifs oraux combinés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sténose vaginale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anomalie structurelle du vagin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prolapsus utéro-vaginal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3 mars 2008

Évaluation de l'infirmière  
Initiation de contraception hormonale

page 3 sur 4

CONTRACEPTIF ORAL A PROGESTATIF SEUL		OUI	NON
Grossesse		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antécédent de cancer du sein ou cancer du sein actuel		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hypersensibilité à un ingrédient du produit		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Thrombose veineuse profonde actuelle		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maladie coronarienne actuelle		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accident vasculaire cérébral actuel		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maladie hépatique active (hépatite, cirrhose)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tumeur hépatique (adénome, hépatome)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utilisation de médicaments (substances) pouvant entraver le métabolisme des COC :			
o anticonvulsants : carbamazépine, oxcarbazépine, primidone, topiramate, phénobarbital, phénytoïne		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o antirétroviraux : éfavirenz, névirapine			
o antirétroviraux : amprénavir, atazanavir, lopinavir, nelfinavir, ritonavir, saquinavir		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o antibiotique : rifampicine		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o autre : millepertuis		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Femmes de plus de 35 ans qui n'ont pas eu de test Pap au cours des 2 dernières années		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INJECTION A PROGESTATIF SEUL		OUI	NON
Grossesse		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antécédent de cancer du sein ou cancer du sein actuel		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hypersensibilité à un ingrédient du produit		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Thrombose veineuse profonde actuelle		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maladie coronarienne actuelle		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accident vasculaire cérébral actuel		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maladie hépatique active (hépatite, cirrhose)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tumeur hépatique (adénome, hépatome)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabète accompagné de rétinopathie, de néphropathie ou de neuropathie		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabète non compliqué, mais d'une durée de 20 ans et plus		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hypertension artérielle (systolique $\geq$ 160 mmHg, diastolique $\geq$ 100 mmHg)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maladie cardiaque valvulaire		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cumul de plusieurs facteurs de risque de maladie cardiovasculaire (âgé élevé, tabagisme, diabète, hypertension artérielle)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saignement vaginal inexplicé		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Femmes de plus de 35 ans qui n'ont pas eu de test Pap au cours des 2 dernières années		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3 mars 2008

Évaluation de l'infirmière  
Initiation de contraception hormonale

page 4 sur 4

PAGE 7 DE 7

## **Annexe 3**

Faire un test de grosseur-composante CLSC



## Titre : FAIRE UN TEST DE GROSSESSE - COMPOSANTE CLSC

ÉMETTEUR :	Présidente du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens		
APPROUVÉ PAR :	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens		
DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR :	2006-03-28	DATE DE RÉVISION PRÉVUE :	2009
DATE DE RÉVISION :			
CODE DE CLASSIFICATION :	ADM-316-06		
ORIGINAL SIGNÉ PAR :	Présidente du CMDP, Paule Hottin		

### ORDONNANCES COLLECTIVES :

Une ordonnance collective est une ordonnance établie par règlement du CMDP à l'effet de poser certains actes ou de procéder systématiquement à certains examens ou traitements sans attendre d'ordonnance médicale individuelle chez les bénéficiaires de catégories déterminées dans cette ordonnance et, le cas échéant, selon le protocole ou la méthode de soins desquels elle relève.

### PERSONNES HABILITÉES À EXÉCUTER L'ORDONNANCE:

Infirmières habilitées aux endroits suivants :

- o services de santé courants ;
- o à la clinique des jeunes ;
- o à l'équipe itinérance ;
- o au centre de détention
- o aux infirmières scolaires des écoles secondaires ;
- o aux infirmières des GMF des Grandes Fourches et des Deux Rives.

### GROUPES DE PERSONNES OU SITUATION CLINIQUE VISÉE PAR L'ORDONNANCE:

Toute clientèle féminine en âge de procréer.

### INDICATIONS:

Confirmation de grossesse ou non en présence :

- o d'un retard menstruel ;
- o de menstruations anormales .

### PROCÉDURE:

- o Exécuter le test selon la procédure du fabricant.
- o Remettre le résultat à la cliente.



**En cas de test positif :**

- o Discuter avec la cliente concernant son choix. Si elle est ambivalente, assurer un suivi ou la référer au service adéquat (ex : ARH, médecin, clinique de planification des naissances).
- o Si elle désire une interruption de grossesse (IVG), la référer à la clinique de planification des naissances (CPN) de Sherbrooke.
- o Si elle désire poursuivre la grossesse, la référer au médecin de son choix.

**En cas de test négatif :**

- o Lui suggérer de consulter un médecin.

Rédigé par: Josée Bélanger, B. Sc. Inf.  
Dre Diane Sheehy  
Dre Suzanne Gosselin, présidente CMDP CSSS-IUGS  
Marie Trousdell, DSI, CSSS-IUGS

ANNEXES :	
-----------	--

MOTS CLÉS :	Grossesse, Menstruations, Naissances, Ordonnances collectives, Planification, Retard menstruel, Test de grossesse, Test positif
-------------	---

DIFFUSÉ À :	Directeurs, Membres du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, Responsable des soins infirmiers, composante CLSC, Responsable du service médical, composante CLSC
-------------	---

Chemin d'accès : U:\Document\DSP\Ordonnances collectives CSSS-IUGS\ORD-CMDP-21.doc



## **Annexe 4**

Répartition des écoles secondaires publiques  
et privées du territoire  
du CSSS-IUGS de Sherbrooke (2009-2010)



<b>NOM DE L'ÉCOLE PUBLIQUE</b>	<b>N° DE TÉLÉPHONE</b>	<b>INFIRMIÈRE RESPONSABLE</b>	<b>POSTE TELEPHONIQUE 819 780-2220</b>
1. Du Triolet	819 822-5388 #11655	Carole Robinette	48531
2. Du Phare	819 822-5455 #14837	Nathalie Desloges	48737
3. Alexander Galt Regional (ETSB) High school	819 563-0770 #232	Nathalie Morin	48538
4. Learning Centre (ETSB)	819 822-1385	Nathalie Morin	
5. Mitchell	819 822-5400 #12334	Hélène Ferland	48666
6. Montcalm	819 822-5633 #12438	Hélène Ferland	
7. De la Montée – Pavillon Saint-François	819 822-5444 #13633	Anne Théroix	48537
8. De la Montée – Pavillon Le Ber	819 822-5333 #11740	Anne Théroix	

<b>NOM DES ÉCOLES PRIVÉES</b>	<b>N° DE TÉLÉPHONE</b>	<b>INFIRMIÈRE RESPONSABLE</b>	<b>POSTE TELEPHONIQUE 819 565-5370</b>
9. Collège du Mont Notre-Dame (privé)	819 563-4104	Sylvie Morin	48034
10. Collège du Mont Ste-Anne (privé)	819 823-3003	Sylvie Morin	
11. Collège du Sacré-Cœur (privé)	819 569-9457	Sylvie Morin	
12. École secondaire de Bromptonville (privée)	819 846-2738	Sylvie Morin	
13. Séminaire de Sherbrooke (privé)	819 563-2050	Sylvie Morin	
14. Séminaire Salésien (privé)	819 566-2222	Sylvie Morin	

- Les écoles secondaires publiques appartiennent à la Commission Scolaire de la Région-de-Sherbrooke (CSRS) ou à la Eastern Township school board (ETSB).



## *À PROPOS DU DOCUMENT...*

---

Ce document présente le Programme intégré de services de santé sexuelle destiné aux adolescents et aux jeunes adultes de Sherbrooke, qui sont dispensés par le Centre de santé et de services sociaux — Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke (CSSS-IUGS) et les Groupes de médecine de famille (GMF) avec lesquels il collabore étroitement.

Le document présente l'offre de service en matière de santé sexuelle pour les jeunes de 12 à 25 ans. Il précise notamment les principes directeurs, la clientèle ciblée et les activités favorisant la santé sexuelle des jeunes en s'appuyant sur l'état des connaissances actuelles. Il indique les objectifs à poursuivre auprès des jeunes au regard de leur santé sexuelle. De plus, une analyse de l'offre de service de santé sexuelle permet d'identifier des cibles visant à améliorer l'accessibilité aux services de santé sexuelle pour les adolescents et les jeunes adultes de Sherbrooke.

## *À PROPOS DES AUTEURES...*

---

Le Programme a été élaboré conjointement par trois directrices du CSSS-IUGS impliquées dans la dispensation de service de santé sexuelle aux jeunes de Sherbrooke. Elles sont responsables des services généraux (**Chantal Dupont**), des services médicaux (**D<sup>re</sup> Suzanne Gosselin**) et des services aux jeunes (**Claude Marchand**). Un médecin œuvrant au sein de l'établissement et ayant une longue expérience à la Clinique des jeunes a aussi contribué à l'élaboration du programme (**D<sup>re</sup> Françoise Gendron**). En guise de soutien, la rédaction a été assumée par **Nathalie Carbonneau**, conseillère à la qualité, Direction de l'évaluation et de l'assurance-qualité du CSSS-IUGS.

## *À PROPOS DU CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX—INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GÉRIATRIE DE SHERBROOKE (CSSS-IUGS)*

---

Le CSSS-IUGS possède une désignation d'institut universitaire de gériatrie et une désignation de centre affilié universitaire. Ces deux désignations font en sorte de créer un environnement de travail où l'innovation est présente dans l'optique de contribuer au rehaussement constant de la qualité des services. Cela se traduit par l'omniprésence de l'enseignement, de la recherche et du partage des connaissances au sein de l'établissement. Les publications du CSSS-IUGS visent ainsi à favoriser la diffusion et le partage des connaissances produites par les intervenants, les gestionnaires, les chercheurs et les étudiants de l'établissement.

