

# JOINDRE, DÉPISTER ET DÉTECTER, TRAITER

Intégrer la prévention des ITSS dans les plans d'action régionaux de santé publique

Supplément au Programme national de santé publique 2015-2025

POUR AMÉLIORER

LA SANTÉ

DE LA POPULATION

DU QUÉBEC

**Rédaction :**

Richard Cloutier, Service de lutte contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang

Chanèle Duquette, Service de lutte contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang

Riyas Fadel, Service de lutte contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang

Évelyne Fleury, Service de lutte contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang

Claude Laberge, Service de lutte contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang

Élysabeth Lacombe, Service de lutte contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang

Valérie Marchand, Service de lutte contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang

Marie-Carole Toussaint, Service de lutte contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang

Irina Tsarevsky, Service de lutte contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang

Sylvie Venne, Service de lutte contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang

**Coordination :**

Lise Guérard, Service de lutte contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang

André Dontigny, Direction de la prévention et de la promotion de la santé

Mise à jour harmonisée à la version finale des plans d'action thématiques tripartites

**Édition :**

**La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux**

Le présent document s'adresse spécifiquement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux et n'est accessible qu'en version électronique à l'adresse :

**[www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca) section **Documentation**, rubrique **Publications****

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

**Dépôt légal**

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2017

Bibliothèque et Archives Canada, 2017

ISBN : 978-2-550-77664-2 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

**Rédaction :**

Richard Cloutier, Service de lutte contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang  
Chanèle Duquette, Service de lutte contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang  
Riyas Fadel, Service de lutte contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang  
Évelyne Fleury, Service de lutte contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang  
Claude Laberge, Service de lutte contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang  
Élysabeth Lacombe, Service de lutte contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang  
Valérie Marchand, Service de lutte contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang  
Marie-Carole Toussaint, Service de lutte contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang  
Irina Tsarevsky, Service de lutte contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang  
Sylvie Venne, Service de lutte contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang

**Coordination :**

Lise Guérard, Service de lutte contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang  
André Dontigny, Direction de la prévention et de la promotion de la santé

Mise à jour harmonisée à la version finale des plans d'action thématiques tripartites

## TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION .....	1
APPROCHE INTÉGRÉE ET ADAPTÉE POUR LUTTER CONTRE LES ITSS.....	3
JOINDRE, DÉPISTER ET DÉTECTER, TRAITER.....	3
CONCLUSION.....	10

FIGURE 1	APPROCHE INTÉGRÉE ET ADAPTÉE POUR LA LUTTE CONTRE LES ITSS.....	4
----------	---	---

### LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1	CE QUE VOUS DEVEZ SAVOIR POUR JOINDRE, DÉPISTER ET DÉTECTER, TRAITER.....	5
TABLEAU 2	LES ANNEXES ET LEURS OBJECTIFS .....	10

### LISTE DES ANNEXES

ANNEXE A	SERVICES ET ACTIONS DES PLANS D'ACTION THÉMATIQUES TRIPARTITES (PATT) CONTRIBUANT À LA PRÉVENTION DES ITSS .....	11
ANNEXE B	FICHES INFORMATIVES SUR LES ITSS .....	17
ANNEXE C	FICHES INFORMATIVES SUR LA POPULATION GÉNÉRALE ET LES GROUPES VULNÉRABLES .....	21
ANNEXE D	DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE ET AUTRES OUTILS .....	30



## INTRODUCTION

Chaque année, plus de 40 000 Québécoises et Québécois reçoivent un diagnostic d'infection transmissible sexuellement et par le sang (ITSS) : chlamydie, gonorrhée, syphilis, lymphogranulomatose vénérienne, infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), hépatite B, hépatite C, infection par l'un des virus du papillome humain (VPH) ou herpès génital. Les ITSS représentent les trois quarts des maladies déclarées aux directions de santé publique du Québec.

Bien qu'elles affectent l'ensemble de la population, les ITSS se propagent particulièrement dans certains groupes à cause de facteurs biologiques, épidémiologiques et sociaux. Non traitées, elles peuvent causer des complications graves pour la santé et engendrer des coûts importants pour la société.

Les ITSS sont une problématique préoccupante. C'est ce qui ressort du *Rapport du directeur national de santé publique 2016 – La santé de la population : portrait d'une richesse collective*<sup>1</sup>. La prévention des ITSS est l'une des mesures de la Politique gouvernementale de prévention en santé<sup>2</sup>. C'est aussi l'un des objectifs poursuivis par le *Plan stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec 2015-2020*<sup>3,4</sup> et par le *Programme national de santé publique 2015-2025*<sup>5</sup> (PNSP), lequel définit l'offre de services de santé publique déployée par le réseau de la santé et des services sociaux. Afin de mettre en œuvre le PNSP et de mobiliser les acteurs pour améliorer la santé de la population et réduire les inégalités sociales de santé, des plans d'action thématiques tripartites<sup>6</sup> (PATT) ont été élaborés. Ces plans traduisent les services de santé publique en des termes opérationnels facilitant leur actualisation. Ils précisent, sous la forme de tableaux synthèses, les cibles à atteindre, les actions à réaliser ainsi que les rôles et les responsabilités des acteurs de santé publique. Des cibles et des actions relatives à la prévention des ITSS se trouvent dans les cinq axes du PNSP. La prévention des ITSS y est présentée de façon transversale, ce qui ne donne pas une vue d'ensemble des actions à déployer.

Ainsi, le Service de lutte contre les ITSS (SLITSS) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a produit le présent document complémentaire au PNSP et aux plans d'actions thématiques tripartites pour présenter une vue d'ensemble des actions à déployer aux fins de la lutte contre les ITSS. Il s'adresse aux directions de santé publique responsables de concevoir un plan d'action régional de santé publique (PAR), en concertation notamment avec les autres directions du ou des centres intégrés de santé

- 
1. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Rapport du directeur national de santé publique 2016 – La santé de la population : portrait d'une richesse collective*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2016a, 96 p. Également disponible en ligne : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001770/>
  2. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Politique gouvernementale de prévention en santé*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2016b, 112 p. Également disponible en ligne : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001753/>
  3. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Plan stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec 2015-2020*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2015a, 33 p. Également disponible en ligne : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001550/>
  4. L'un des objectifs du Plan stratégique est de renforcer la prévention et le contrôle des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) particulièrement chez les jeunes de 15 à 24 ans.
  5. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Programme national de santé publique 2015-2025 : pour améliorer la santé de la population du Québec*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2015b, 86 p. Également disponible en ligne : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001565/>
  6. Ministère de la Santé et des Services sociaux, Institut national de santé publique du Québec et directions régionales de santé publique.

et de services sociaux (CISSS) et centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la région ou d'autres établissements<sup>7</sup>. Il a pour objectif de les soutenir dans l'élaboration de leur plan d'action régional de santé publique.

La section suivante explique l'approche intégrée sur laquelle s'appuie la lutte contre les ITSS, approche qui est par la suite articulée autour de trois actions (joindre, dépister et détecter, traiter) et de quatre éléments clés (bonnes personnes, bons endroits, bons moments, bonnes pratiques) pour guider la planification et la mise en œuvre des actions. Ces actions et ces éléments clés sont présentés dans un tableau synthétique qui met en évidence les principales actions à déployer (messages-clés). Des outils et des ressources sont présentés en annexe.

---

7. Ces autres établissements ne sont pas visés par la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales. Au 1<sup>er</sup> avril 2015, il s'agit du CLSC Naskapi (région de la Côte-Nord), du Centre régional de la santé et des services sociaux de la Baie-James (région du Nord-du-Québec), du Centre de santé Innulitsivik (région du Nunavik), du Centre de santé Tulattavik de l'Ungava (région du Nunavik) et du Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James (région des Terres-Cries-de-la-Baie-James). Pour faciliter la lecture du PNSP, ces établissements ne sont pas nommés explicitement chaque fois que l'on y fait référence; ils sont considérés comme inclus dans l'appellation CISSS/CIUSSS.

## APPROCHE INTÉGRÉE ET ADAPTÉE POUR LUTTER CONTRE LES ITSS

En matière de lutte contre l'infection par le VIH, les hépatites et les autres infections transmissibles sexuellement, une **approche intégrée**, plutôt qu'une approche par ITSS, permet à la fois de cibler un ensemble de facteurs souvent communs à plusieurs de ces infections et d'aborder la santé sexuelle et la consommation de substances psychoactives.

Cette approche propose de **combinaison des stratégies** et les interventions pour atteindre les objectifs visés. En complémentarité, des interventions visant les environnements (ex. : distribution de condoms dans les écoles, lutte contre l'homophobie), les populations (ex. : campagne de prévention) et les individus (ex. : counseling, dépistage, traitement) sont à déployer.

Cette approche tient compte des principes de la **responsabilité populationnelle** qui incombe aux CISSS et aux CIUSSS et de l'**universalisme proportionné** du PNSP<sup>8</sup>. Les services relatifs aux ITSS doivent être offerts à l'ensemble d'une population vivant sur un territoire donné, selon des modalités ou une intensité qui varient selon les besoins de certains groupes, de manière à réduire les problèmes d'accès aux dits services et à agir sur les inégalités sociales de santé.

Cette approche repose sur un ensemble d'actions qui couvre le continuum des interventions au regard des ITSS et peut se résumer par trois actions clés : joindre, dépister et détecter, traiter.

### JOINDRE, DÉPISTER ET DÉTECTER, TRAITER

**Joindre** implique des interventions de promotion et de prévention. Les interventions de promotion visent à influencer positivement et en amont les déterminants de la santé sexuelle et de la consommation de substances psychoactives, notamment par la consolidation d'environnements favorables. Les interventions de prévention favorisent la réduction des facteurs de risque associés aux ITSS. Elles visent l'adoption et le maintien de comportements sécuritaires et de comportements à risques réduits. Elles peuvent avoir lieu avant, pendant et après la prise de risque.

**Dépister et détecter** sont des interventions plus ciblées qui visent à joindre efficacement les personnes à risque afin d'identifier les personnes infectées. Les ITSS sont souvent asymptomatiques. Elles touchent particulièrement des personnes qui fréquentent peu ou pas les services. Le déploiement d'approches adaptées aux besoins et caractéristiques des groupes vulnérables est donc d'une grande importance. Par ailleurs, l'évaluation régulière des facteurs de risque des personnes actives sexuellement permet le dépistage des infections chez les personnes qui ne font pas partie des groupes vulnérables. La reconnaissance des signes et des symptômes des ITSS par les professionnels de la santé est le complément essentiel du dépistage pour favoriser une détection précoce des personnes infectées.

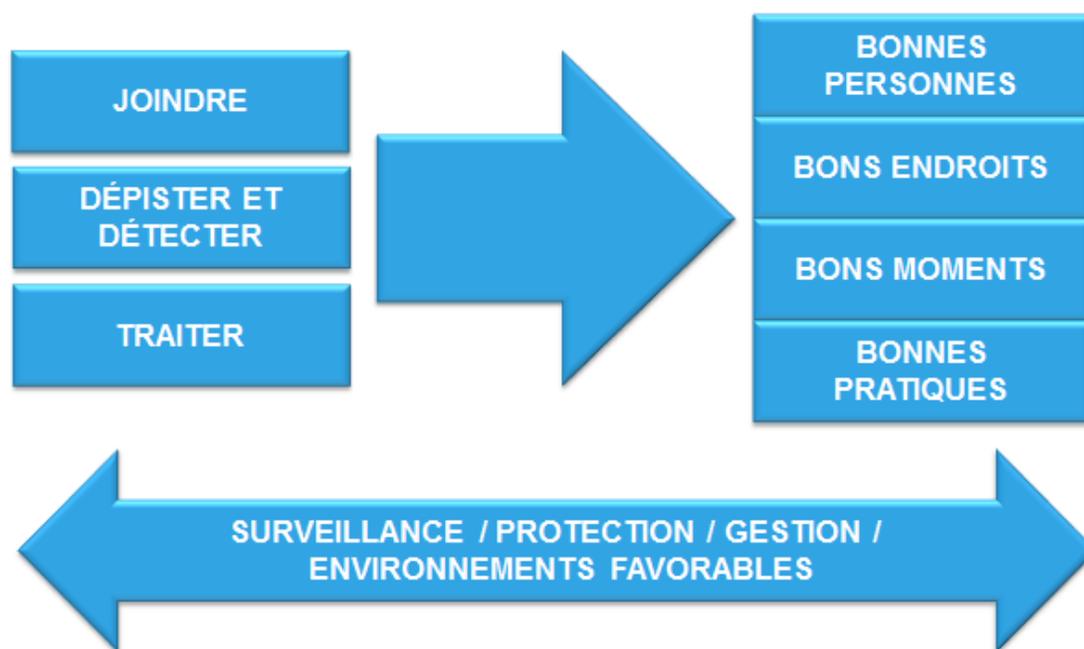
**Traiter** regroupe le suivi et le traitement des personnes infectées et de leurs partenaires ainsi que la prophylaxie pré et post-exposition. Ces interventions sont primordiales afin de briser la chaîne de transmission et de prévenir les complications des infections. Le suivi ainsi que le traitement efficace et en temps opportun dépendent de la mobilisation de l'ensemble des professionnels de la santé habilités à intervenir et de l'existence de corridors de service efficaces.

---

8. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2015b), *op. cit.*, p. 11 et 59.

Le continuum « joindre, dépister et détecter, traiter » s'articule autour de quatre éléments qui permettent de guider la planification et la mise en œuvre des actions : **les bonnes personnes, les bons endroits, les bons moments et les bonnes pratiques** (Figure 1). Précisons ici que les bonnes pratiques incluent des pratiques propres à chaque intervention et d'autres qui sont communes à l'ensemble des interventions (bonnes pratiques transversales).

**FIGURE 1 APPROCHE INTÉGRÉE ET ADAPTÉE POUR LA LUTTE CONTRE LES ITSS**



Le tableau 1 (p. 5), intitulé « Ce que vous devez savoir pour joindre, dépister et détecter, traiter », présente le continuum des interventions relatives aux ITSS ainsi que les éléments qui guideront la planification et la mise en œuvre de ces interventions. Il permettra aux directions de santé publique de prendre en compte les trois parties du continuum (joindre, dépister et détecter, traiter) et les quatre éléments (bonnes personnes, bons endroits, bons moments et bonnes pratiques) pour élaborer leur PAR.

À partir de ce tableau et d'une analyse de la réalité régionale, des cibles découlant des PATT pourront être insérées dans les PAR. Pour soutenir cette analyse, des outils sont proposés en annexe. Le tableau 2 (p. 10) présente les annexes et leurs objectifs.

**TABLEAU 1 CE QUE VOUS DEVEZ SAVOIR POUR JOINDRE, DÉPISTER ET DÉTECTER, TRAITER<sup>9</sup>**

## BONNES PERSONNES

BONNES PERSONNES		MESSAGES-CLÉS
<b>JOINDRE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Groupes vulnérables ou en situation de vulnérabilité :               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes</li> <li>○ utilisateurs de drogues par injection ou inhalation</li> <li>○ personnes incarcérées</li> <li>○ jeunes</li> <li>○ jeunes en difficulté<sup>10</sup></li> <li>○ travailleuses et travailleurs du sexe</li> <li>○ Autochtones</li> <li>○ personnes provenant de pays où l'infection par le VIH est endémique</li> </ul> </li> <li>● Personnes infectées par une ITSS et leurs partenaires</li> <li>● Femmes enceintes</li> <li>● Population générale (PNSP, p. 12 et note de bas de page p. 50)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Connaître les populations, leurs besoins, leurs préoccupations, leurs trajectoires et les services qu'elles fréquentent ou non (PATT, 3-5.5).</li> <li>✓ Définir des services de manière à mieux répondre aux besoins de l'ensemble de la population, et avec une intensité plus grande lorsqu'il s'agit des groupes vulnérables au regard des ITSS, selon le principe d'universalisme proportionné (PNSP, p. 50 et p. 59).</li> </ul>
<b>DÉPISTER ET DÉTECTER</b>	<p>Parmi les « bonnes personnes » citées ci-dessus, les activités de dépistage/détection ciblent plus particulièrement les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● personnes asymptomatiques, selon les indications de dépistage</li> <li>● personnes symptomatiques</li> <li>● partenaires de personnes infectées</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Favoriser que les personnes reconnaissent leurs facteurs de risque ainsi que les signes et les symptômes des ITSS.</li> <li>✓ Encourager les personnes ciblées à adopter une attitude favorable au dépistage.</li> </ul>
<b>TRAITER</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Personnes infectées</li> <li>● Partenaires de personnes infectées</li> <li>● Bébés de mères atteintes, lorsque cela est indiqué</li> <li>● Personnes pour qui la prophylaxie pré-exposition ou post-exposition est indiquée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Favoriser le traitement précoce.</li> <li>✓ Favoriser l'observance du plan de traitement.</li> </ul>

9. Les références au PNSP et aux PATT sont indiquées entre parenthèses. Le premier chiffre réfère à l'axe des PATT et les deux derniers chiffres, aux actions à réaliser. Par exemple, PATT, 3-5.5 correspond au PATT axe 3, action 5.5.

10. Les jeunes qui sont considérés comme étant en difficulté sont, notamment, les jeunes de la rue, les jeunes pris en charge par un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse ainsi que les jeunes qui consomment des substances psychoactives.

## BONS ENDROITS

BONS ENDROITS		MESSAGES-CLÉS	
JOINDRE	<p><b>Services du CISSS/CIUSSS</b> (PATT, 3-5.6)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS (SIDEPE) – intra et extra-muros</li> <li>• Centres de réadaptation en dépendance</li> <li>• Services intégrés de type cliniques jeunesse – intra et extra-muros (PATT, 1-10.2)</li> <li>• Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ)</li> <li>• Services courants/généraux</li> <li>• Unité de médecine familiale (UMF)</li> </ul> <p><b>Autres endroits</b> (PATT, 3-5.6)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Organismes communautaires travaillant en prévention des ITSS et organismes communautaires à vocation multiple tels que les maisons de jeunes (PATT, 1-11.8)</li> <li>• Milieux de vie (PATT, 1-2.4), notamment les milieux de soins et d'hébergement, les familles d'accueil, les milieux scolaires (PATT, 1-11.7) et d'enseignement, les milieux de travail, les milieux communautaires, le milieu carcéral ou les maisons de transition</li> <li>• Partenaires territoriaux, groupes de médecine de famille (GMF) et autres cliniques</li> </ul>	<p><b>Autres services du CISSS/CIUSSS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Services en dépendances (PATT, 3-5.6)</li> <li>• Services en santé mentale (PATT, 3-5.6)</li> <li>• Services enfance/famille/jeunesse (PATT, 1-2.4 et 1-10.2)</li> </ul> <p><b>Autres endroits</b> (PATT, 3-5.6)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Médias/médias sociaux</li> <li>• Lieux de socialisation (ex. : saunas, piqueries, bars, parcs)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Diversifier les lieux où se font les interventions de prévention/promotion, incluant la distribution du matériel de protection, en pensant notamment aux écoles, aux parcs, aux bars de danseuses, aux saunas, au milieu carcéral, aux locaux des organismes communautaires (PATT, 1-2.4, 1-10.2, 1-11.7, 1-11.8, 2-1.4, 2-3.4 et 3-5.6).</li> </ul>
DÉPISTER ET DÉTECTER	<p><b>Autres services du CISSS/CIUSSS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Services offrant des soins prénataux/suivi de grossesse</li> <li>• Urgences/centres hospitaliers/ clinique externe</li> </ul> <p><b>Autres endroits</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour dépistage seulement : lieux de socialisation (ex. : saunas, piqueries, bars, parcs)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Rendre le dépistage, la détection et le traitement disponibles pour toute la population, avec une intensité plus grande dirigée vers les groupes vulnérables (PNSP, p. 50 et p. 59).</li> <li>✓ Offrir du dépistage dans les lieux les plus susceptibles d'être fréquentés par les personnes infectées (PATT, 3-5.6).</li> <li>✓ Réévaluer périodiquement la pertinence de continuer à offrir le dépistage dans ces lieux pour joindre les personnes visées et détecter les cas (PATT, 3-5.6).</li> </ul>	
TRAITER		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mettre en place des corridors de service à la suite du dépistage et s'assurer de leur efficacité (PATT, 4-4.5).</li> </ul>	

## BONS MOMENTS

BONS MOMENTS		MESSAGES-CLÉS
<b>JOINDRE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En amont (ex. : Internet)</li> <li>• Pendant la prise de risque (ex. : sauna, piquerie)</li> <li>• Après la prise de risque (ex. : rappel automatisé de dépistage par message texte)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Planifier des activités de promotion périodiques et en continu.</li> <li>✓ Saisir les occasions pour promouvoir les comportements sexuels sécuritaires et de consommation de substances psychoactives à risques réduits (interventions dirigées vers les individus ou les populations).</li> <li>✓ Adapter les horaires des activités aux besoins des groupes visés (PATT, 3-5.6).</li> </ul>
<b>DÉPISTER ET DÉTECTER</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Détection précoce</li> <li>• Offre de dépistage systématique ou opportuniste, par exemple à l'occasion d'une consultation concernant la contraception (PATT, 2-7.6)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Offrir et répéter le dépistage en fonction des facteurs de risque (fréquence).</li> <li>✓ Adapter les horaires selon les besoins des groupes visés (PATT, 3-5.6).</li> <li>✓ Offrir du dépistage sans rendez-vous.</li> <li>✓ Saisir toutes les occasions d'offrir le dépistage.</li> </ul>
<b>TRAITER</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Évaluation et traitement précoce</li> <li>• Suivi (ex. : tests de contrôle)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ S'assurer que le temps d'attente entre la détection et le suivi clinique soit le plus court possible.</li> <li>✓ Intervenir rapidement auprès des partenaires exposés.</li> <li>✓ Saisir les occasions d'offrir la prophylaxie pré-exposition ou post-exposition.</li> </ul>

## BONNES PRATIQUES

	BONNES PRATIQUES	MESSAGES-CLÉS
<b>JOINDRE</b>	<p><b>Promotion des comportements sains et sécuritaires ainsi que des comportements à risques réduits</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• sensibilisation/information/éducation sur les risques et les différentes stratégies de prévention comportementales et biomédicales (PNSP, p. 51 ; PATT, 2-1.4, 3-1.5, 3-1.6, 4-1.5 et 4-1.6)</li> <li>• accès au matériel de prévention des ITSS (PATT, 3-1.7 et 3-5.8)</li> </ul> <p><b>Réduction des méfaits associés à la consommation de substances psychoactives</b> (PATT, 2-3.4)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• accès au matériel de préparation, d'injection ou d'inhalation de drogues (PATT, 2-3.2, 3-1.7, 3-5.7 et 3-5.8)</li> <li>• programmes en dépendances/santé mentale (PATT, 3-5.7)</li> <li>• traitement de la dépendance aux opioïdes (PATT, 3-5.7)</li> <li>• services d'injection supervisée (PATT, 3-6.2)</li> </ul> <p><b>Interventions préventives</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• vaccination (PATT, 3-1.4, 3-1.5, 3-2.8, 3-2.9, 3-2.10 et 3-2.11)</li> <li>• counseling (PATT, 3-1.5)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Favoriser la participation d'un grand nombre de partenaires à la lutte contre les ITSS afin d'accroître l'accessibilité à du matériel de protection, notamment des condoms ainsi que du matériel de préparation, d'injection et d'inhalation (PATT, 3-5.6).</li> <li>✓ Favoriser la participation des groupes visés pour renforcer la promotion de comportements sains et sécuritaires auprès de pairs (ex. : outiller un jeune pour qu'il puisse distribuer des condoms à d'autres jeunes ou un utilisateur de drogues par injection (UDI) pour qu'il puisse distribuer du matériel d'injection à d'autres personnes UDI).</li> </ul>
<b>DÉPISTER ET DÉTECTER</b>	<p><b>Interventions préventives</b> (PATT, 3-5.6 et 3-5.7)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• recherche périodique des facteurs de risque</li> <li>• modalités adaptées (accessibilité à des services gratuits, bas seuil d'exigence, services anonymes dans le cas des SIDEPA)</li> <li>• counseling pré et post-test</li> <li>• intervention préventive auprès des personnes atteintes et auprès de leurs partenaires (IPPAP) lorsqu'il s'agit d'ITS- MADO et du VIH</li> </ul> <p><b>Évaluation des personnes symptomatiques</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• reconnaissance des signes et symptômes d'ITSS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mettre en place des services qui reconnaissent la contribution de tous les professionnels et qui s'appuient sur des corridors de service efficaces (PATT, 2-7.6 et 3-5.6).</li> <li>✓ Sensibiliser et soutenir les professionnels de la santé habilités pour qu'ils saisissent toutes les occasions de dépister et de traiter les ITSS.</li> </ul>
<b>TRAITER</b>	<p><b>Traitement</b> (PATT, 3-5.6 et 3-5.7)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• disponibilité des antibiotiques</li> <li>• traitement par les infirmières selon le protocole ou l'ordonnance collective en vigueur</li> <li>• gratuité du traitement (ITS bactériennes)</li> <li>• accès/maintien aux soins (<i>link to care</i>)</li> <li>• traitements antirétroviraux efficaces/charge virale indétectable</li> <li>• tenir compte de l'antibiorésistance (PATT, 3-7.10)</li> </ul> <p><b>Chimioprophylaxie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• traitement des partenaires</li> <li>• prophylaxie post-exposition VIH et VHB et prophylaxie pré-exposition VIH (PATT, 3-5.7)</li> </ul> <p><b>Suivi et soutien</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• corridors de service établis (PATT, 4-4.5)</li> <li>• tests de contrôle</li> <li>• soutien à l'observance</li> <li>• orientation vers les ressources adéquates pour répondre à des besoins tels que du soutien psychosocial, de l'aide au logement ou de l'aide alimentaire (PATT, 3-5.6 et 3-5.7)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Contribuer à l'intégration des interventions préventives dans les parcours de soins et services, à l'échelle territoriale.</li> <li>✓ Favoriser la reconnaissance des signes et des symptômes d'ITSS par les professionnels de la santé.</li> <li>✓ Soutenir l'intégration de l'intervention préventive auprès des personnes atteintes et auprès de leurs partenaires (IPPAP) dans les pratiques des professionnels de la santé.</li> </ul>

## BONNES PRATIQUES TRANSVERSALES

BONNES PRATIQUES TRANSVERSALES		MESSAGES-CLÉS
<b>ENVIRONNEMENTS FAVORABLES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutien des initiatives et des interventions concertées favorisant la santé sexuelle, le développement social ainsi que la réduction des inégalités sociales de santé (PATT, 2-10.3)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Collaborer à la création d'environnements sains et sécuritaires et à la mise en œuvre de politiques publiques favorables à la prévention des ITSS (PATT 1-12.6, 2-12.5, 2-12.6, 2-12.7 et 2-14.14).</li> </ul>
<b>GESTION<sup>11</sup></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Priorisation de la collaboration pour contrer le travail en silo, optimisation de l'utilisation des ressources et amélioration de la réponse aux besoins de la population.</li> <li>• Adaptation des services pour mieux répondre aux besoins de la population et mieux prévenir les ITSS</li> <li>• Facilitation du travail de proximité pour joindre les personnes vulnérables, qui fréquentent peu ou pas les services de santé</li> <li>• Développement des compétences pour faire en sorte que chacun soit bien outillé et maîtrise les bonnes pratiques, et pour améliorer la cohérence et l'efficacité des interventions</li> <li>• Développement et consolidation de partenariat avec les organismes communautaires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Utiliser le guide <i>Oser faire autrement</i> pour mobiliser les gestionnaires.</li> </ul>
<b>PROTECTION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Détermination des situations prioritaires pour lesquelles une enquête épidémiologique, incluant l'IPPAP, doit être effectuée (PATT, 4-2.7, 4-3.16 et 4-3.18).</li> <li>• Enregistrement des données dans le Fichier central des MADO (validité, exhaustivité) (PATT, 4-2.7)</li> <li>• Collecte et analyse en temps réel des données de vigie portant sur les ITSS (PATT, 4-3.16 et 4-3.19).</li> <li>• Collaboration aux activités de vigie rehaussée (PATT, 4-3.19 et 4-4.5)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Consolider l'intervention préventive de santé publique à la suite de la déclaration d'une ITSS (PATT, 4-4.4 et 4-4.5).</li> </ul>
<b>SURVEILLANCE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inclusion des ITSS, des facteurs de risque et des déterminants de la santé sexuelle et de la consommation de substances psychoactives à risques réduits dans le plan régional de surveillance (PATT, S-1-4)</li> <li>• Analyse des données afin de mieux soutenir l'adaptation des services aux besoins des groupes vulnérables, notamment par la caractérisation des cas (PATT, S-2)</li> <li>• Diffusion de l'information sur la surveillance des ITSS auprès des acteurs concernés au niveau régional (PATT, S-4)</li> <li>• Enregistrement des données dans le Fichier central des MADO (validité, exhaustivité)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Favoriser l'appropriation et l'utilisation des données de surveillance pour soutenir la planification et l'évaluation des actions (PATT, S-3 et S-5).</li> </ul>

11. Les pratiques de gestion transversales présentées ici sont tirées de MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Oser faire autrement : guide pratique à l'intention des gestionnaires*, [Québec], Direction des communications, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2015c, 45 p. (coll. Pour mieux travailler ensemble dans la lutte contre les ITSS ; 4). Également disponible en ligne : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001566/>

**TABLEAU 2 LES ANNEXES ET LEURS OBJECTIFS**

ANNEXES	OBJECTIFS
A – Services et actions des plans d'action thématiques tripartites (PATT) contribuant à la prévention des ITSS	<ul style="list-style-type: none"><li>• Donner une vue d'ensemble des actions relatives aux ITSS présentées dans les PATT.</li><li>• Montrer la transversalité des ITSS.</li><li>• Faire ressortir les ancrages dans les PATT et mettre en évidence les occasions favorables au regard de la prévention des ITSS.</li></ul>
B – Fiches informatives sur les ITSS	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mettre en évidence des éléments-clés utiles pour la planification des interventions concernant les ITSS.</li></ul>
C – Fiches informatives sur les groupes vulnérables	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mettre en évidence des éléments-clés utiles pour la planification des interventions auprès des groupes vulnérables au regard des ITSS.</li></ul>
D – Documents de référence et autres outils	<ul style="list-style-type: none"><li>• Faire connaître les ressources et les outils utiles pour l'élaboration des PAR et la mise en œuvre des actions à déployer aux fins de la prévention des ITSS.</li></ul>

## CONCLUSION

Ce document donne une vision d'ensemble des actions à déployer aux fins de la lutte contre les ITSS. Il vise à soutenir l'élaboration des PAR en santé publique et à favoriser une mise en œuvre intégrée des actions relatives à la prévention des ITSS qui se trouvent dans tous les axes du PNSP.

La vision proposée favorisera une mise en œuvre pragmatique et dynamique des actions pour lutter contre les ITSS. Par ailleurs, elle permet de tenir compte tant des réalités régionales que d'une connaissance des différentes populations, avec leurs trajectoires et leurs besoins. En plus d'encourager une planification et une mise en œuvre des interventions s'appuyant sur les guides qui présentent les meilleures pratiques et les données probantes, cette vision favorise l'innovation et l'expérimentation pour faire émerger des interventions prometteuses.

## ANNEXE A SERVICES ET ACTIONS DES PLANS D'ACTION THÉMATIQUES TRIPARTITES (PATT) CONTRIBUANT À LA PRÉVENTION DES ITSS

### AXES D'INTERVENTION DU PNSP

### SERVICES ET ACTIONS DES PATT CONTRIBUANT À LA PRÉVENTION DES ITSS

- AXE 1**  
**LE DÉVELOPPEMENT**  
**GLOBAL DES ENFANTS**  
**ET DES JEUNES**
- 1-2 Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité, incluant : l'accompagnement des familles, le soutien à la création d'environnements favorables à la santé**
- 1-2.4 Poursuivre et bonifier le déploiement des SIPPE en lien avec l'accompagnement des familles en : [...] déployant des activités de soutien et de counseling auprès des parents (notamment des grossesses non planifiées et des ITSS)
- 1-10 Collaboration à la planification et à la mise en œuvre de services de type cliniques jeunesse pour les jeunes et leur famille, notamment en matière de saines habitudes de vie et comportements sains et sécuritaires, particulièrement au regard de la santé sexuelle, santé mentale et psychosociale**
- 1-10.2 Fournir, en collaboration avec les partenaires (ex. réseau de l'éducation, organismes communautaires), une expertise-conseil, des outils et activités de transfert des connaissances et de l'accompagnement afin de soutenir la mise en œuvre des services intégrés tenant compte des besoins des jeunes et de leurs familles, en cohérence avec le cadre de référence
- 1-11 Collaboration dans le cadre d'une entente formelle avec le réseau de l'éducation pour la planification conjointe et la mise en œuvre d'actions de promotion et de prévention (approche École en santé)**
- 1-11.7 Contribuer à la planification conjointe et à la mise en œuvre d'actions de promotion et de prévention en contexte scolaire
- 1-11.8 Fournir, en collaboration avec le réseau de l'éducation, une expertise-conseil sur les meilleures pratiques de promotion et de prévention en santé en contexte scolaire auprès d'organismes externes au milieu scolaire
- 1-12 Collaboration à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques publiques favorables au développement global des enfants et des jeunes**
- 1-12.6 Collaborer, en fonction des opportunités, avec les partenaires nationaux et territoriaux du secteur de la santé et des autres secteurs d'activité, sur la base des meilleures connaissances disponibles, à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques publiques favorables au développement des enfants et des jeunes

**AXES D'INTERVENTION  
DU PNSP**

**SERVICES ET ACTIONS DES PATT CONTRIBUANT À LA PRÉVENTION DES ITSS**

**AXE 2  
L'ADOPTION DE MODES  
DE VIE ET LA CRÉATION  
D'ENVIRONNEMENTS  
SAINS ET  
SÉCURITAIRES**

- 2-1 Information et sensibilisation de la population, particulièrement les populations vulnérables, sur les saines habitudes de vie et les comportements sains et sécuritaires [...] <sup>12</sup>**
  - 2-1.4 Informer la population du territoire, en collaboration avec la Direction des communications du CISSS/CIUSSS, afin de la sensibiliser au regard de l'impact sur la santé de déterminants associés aux modes de vie et aux environnements et de faire connaître des mesures de prévention efficaces
- 2-3 Soutien à l'implantation d'interventions visant à développer la capacité des personnes à faire des choix éclairés en matière de consommation d'alcool, de drogues et d'autres substances psychoactives**
  - 2-3.2 Planifier (MSSS), en collaboration avec les CISSS/CIUSSS des territoires concernés, l'implantation de modalités d'accès communautaire à la naloxone comprenant des interventions d'éducation à la prévention et de prise en charge des surdoses auprès des usagers de drogues, des pairs aidants et des intervenants communautaires
  - 2-3.4 Soutenir les partenaires de différents secteurs (ex. : milieu scolaire, municipalités, organismes responsables de l'organisation d'événements festifs) dans le déploiement d'initiatives visant à réduire les conséquences négatives de l'alcool et d'autres SPA
- 2-7 Élaboration des orientations nationales en matière de programmes de dépistage et de dépistage opportuniste ciblant les adultes et les aînés**
  - 2-7.6 Contribuer au déploiement et au suivi d'implantation des programmes de dépistage et du dépistage opportuniste
- 2-10 Soutien d'initiatives favorisant le développement et le renforcement des capacités des communautés d'agir sur leurs conditions de vie et leur environnement**
  - 2-10.3 Soutenir les initiatives et les actions concertées favorisant la santé, le développement social et la réduction des inégalités sociales de santé
- 2-12 Collaboration à la planification et à la mise en œuvre d'initiatives visant l'aménagement et le développement d'infrastructures favorables à la sécurité dans les milieux de vie [...]**
  - 2-12.5 Établir des modalités de collaboration avec les acteurs du milieu municipal, en cohérence avec la démarche PSNM
  - 2-12.6 Soutenir l'émergence d'initiatives locales et territoriales contribuant à la création d'environnements sains et sécuritaires, en cohérence avec la démarche *Prendre soin de notre monde*
  - 2-12.7 Animer ou participer aux travaux des instances de concertation locales et territoriales contribuant à la création d'environnements sains et sécuritaires
- 2-14 Collaboration à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques publiques favorables à la santé notamment associées aux saines habitudes de vie et aux comportements sains et sécuritaires [...]**
  - 2-14.14 Collaborer, en fonction des opportunités, avec les partenaires nationaux et territoriaux du secteur de la santé et des services sociaux et des autres secteurs d'activité, sur la base des meilleures connaissances disponibles, à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques publiques favorables à l'adoption de modes de vie et à la création d'environnements sains et sécuritaires

12. Les actions relatives à ce service pourraient être révisées en fonction de l'évolution de travaux en cours portant sur la communication en santé publique.

**AXES D'INTERVENTION  
DU PNSP**

**SERVICES ET ACTIONS DES PATT CONTRIBUANT À LA PRÉVENTION DES ITSS**

**AXE 3  
LA PRÉVENTION DES  
MALADIES  
INFECTIEUSES**

- 3-1 Information et sensibilisation de la population et des partenaires sur les risques infectieux et les phénomènes émergents associés, ainsi que les moyens pour les prévenir, notamment<sup>13</sup> : les maladies évitables par la vaccination, les ITSS [...]**
  - 3-1.4 Promouvoir la vaccination et le respect du calendrier vaccinal auprès de la population et des partenaires du secteur de la santé et des services sociaux et d'autres secteurs d'activité
  - 3-1.5 Informer la population du territoire, en collaboration avec la Direction des communications du CISSS/CIUSSS, dans la perspective de soutenir la prise de décision concernant la prévention des maladies transmissibles en faisant connaître des mesures de prévention des maladies infectieuses reconnues efficaces et en faisant connaître les services de vaccination et les services de dépistage des ITSS disponibles
  - 3-1.6 Informer la population du territoire, les professionnels de la santé et des services sociaux et d'autres partenaires territoriaux, en collaboration avec la Direction des communications du CISSS/CIUSSS, sur les risques infectieux et les moyens de prévention efficaces
  - 3-1.7 Promouvoir l'utilisation du matériel de prévention des ITSS par divers outils d'information et le rendre accessible pour des groupes ciblés de la population du territoire (ex. : condoms, matériels d'injection et d'inhalation)
- 3-2 Vaccination [...]**
  - 3-2.8 Réaliser les activités de vaccination, selon les conditions requises
  - 3-2.9 Adapter l'offre de service de vaccination en fonction des besoins de la population, tout en s'appuyant sur les outils existants
  - 3-2.10 Vacciner la clientèle petite enfance
  - 3-2.11 Vacciner la clientèle des enfants d'âge scolaire
- 3-5 Services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS auprès des groupes visés, incluant l'information et le counseling, la vaccination, l'accès à du matériel de prévention, le traitement, des interventions préventives auprès des personnes atteintes et de leurs partenaires sexuels**
  - 3-5.5 Identifier les groupes visés à considérer de façon prioritaire, en fonction de l'épidémiologie du territoire et du fardeau de morbidité
  - 3-5.6 Planifier une organisation efficaces des services et rendre accessibles aux groupes visés les interventions reconnues efficaces pour réduire ou contrôler les ITSS
  - 3-5.7 Offrir la gamme complète de services pertinents aux groupes visées
  - 3-5.8 Rendre accessible gratuitement le matériel de prévention adéquat pour les groupes visés ou les partenaires territoriaux qui les desservent, selon l'approche de réduction des méfaits et de réduction des risques

13. Les actions relatives à ce service pourraient être révisées en fonction de l'évolution de travaux en cours portant sur la communication en santé publique.

---

**AXES D'INTERVENTION  
DU PNSP**

**SERVICES ET ACTIONS DES PATT CONTRIBUANT À LA PRÉVENTION DES ITSS**

---

**AXE 3 (suite)**

**3-6 Soutien à la mise en œuvre de services d'injection supervisée (SIS) dans certains milieux urbains**

3-6.2 Dans les régions visées (en fonction de l'importance et de la concentration de populations ayant des facteurs de vulnérabilité), développer une offre de SIS qui répond aux exigences légales et est conforme aux balises ministérielles, en mobilisant les partenaires, les parties prenantes et la population afin de créer et maintenir un contexte favorable à l'implantation des SIS; en mettant en place, en monitorant et en maintenant les services; en coordonnant le monitoring et l'évaluation des services offerts

**3-7 Collaboration à la mise en œuvre de mesures de prévention de la transmission de maladies infectieuses [...] dans [...] les milieux de vie**

3-7.10 Contribuer, en collaboration avec le MSSS, les autres directions du CISSS/CIUSSS, des établissements de la santé et des services sociaux et d'autres partenaires territoriaux, à la mise en œuvre du plan d'action ministériel sur la lutte à l'antibiorésistance (à venir)

---

**AXES D'INTERVENTION  
DU PNSP**

**SERVICES ET ACTIONS DES PATT CONTRIBUANT À LA PRÉVENTION DES ITSS**

- AXE 4**
- LA GESTION DES RISQUES ET DES MENACES POUR LA SANTÉ ET LA PRÉPARATION AUX URGENCES SANITAIRES**
- 4-1 Information et sensibilisation de la population et des partenaires sur les mesures de prévention et de contrôle des risques pour la santé, en temps opportun**
    - 4-1.5 Informer la population du territoire, en collaboration avec la Direction des communications, sur les risques et les mesures de prévention et de contrôle, en tenant compte notamment du cadre de référence *La gestion des risques en santé publique au Québec* et des autres cadres ou guides spécifiques
    - 4-1.6 Informer les partenaires du secteur de la santé et des services sociaux et des autres secteurs d'activité sur les risques et les mesures de prévention et de contrôle
  - 4-2 Évaluation des risques pour la santé liés aux agents biologiques, chimiques et physiques et établissement des mesures à prendre pour les prévenir et les contrôler**
    - 4-2.7 Évaluer et caractériser le risque à la santé lors de menaces de portée régionale, avec le soutien de l'INSPQ
  - 4-3 Vigie et enquêtes épidémiologiques à l'égard des risques pour la santé liés à des agents biologiques, chimiques ou physiques et des phénomènes émergents associés, ainsi que recommandations quant aux mesures à prendre pour les contrôler**
    - 4-3.16 Réaliser en continue une vigie sanitaire régionale
    - 4-3.18 Offrir un service d'enquête des déclarations de MADO d'origine infectieuse, chimique ou physique
    - 4-3.19 Offrir un service d'investigation des signalements de menace à la santé
  - 4-4 Services de protection réalisés auprès des individus (les personnes atteintes et leurs contacts), des milieux de soins et des communautés à l'occasion de maladies à déclaration ou à traitement obligatoires, de signalements et d'éclosions**
    - 4-4.4 Participer à la mise en œuvre des mesures de protection et de prévention suite à l'évaluation des risques, aux enquêtes et aux investigations en lien avec les menaces, en collaboration avec les partenaires concernés
    - 4-4.5 Contribuer à la mise en place des corridors de services avec les établissements de santé et de services sociaux pour l'évaluation clinique ou la prise en charge lors d'interventions de protection

**AXES D'INTERVENTION  
DU PNSP**

**SERVICES ET ACTIONS DES PATT CONTRIBUANT À LA PRÉVENTION DES ITSS**

**AXE TRANSVERSAL  
LA SURVEILLANCE  
CONTINUE DE L'ÉTAT  
DE SANTÉ DE LA  
POPULATION ET DE  
SES DÉTERMINANTS**

- S-1 Sélection et collecte de l'information nécessaire au suivi de l'état de santé de la population et de ses déterminants, notamment au regard des inégalités sociales de santé, ainsi que de l'impact du contexte démographique et des changements climatiques sur la santé**
  - S-1.1 Mettre en œuvre le Plan national de surveillance (PNS) de l'état de santé de la population et de ses déterminants et en assurer l'évolution
  - S-1.4 Élaborer et mettre en œuvre un Plan régional de surveillance (PRS) de l'état de santé de la population et de ses déterminants, si les particularités de la population le requièrent et en assurer l'évolution
- S-2 Analyse et interprétation appropriées et stratégiques de l'information**
  - S-2.13 Élaborer une planification des productions de surveillance à l'échelle régionale sur une base annuelle
  - S-2.14 Analyser et interpréter en continu des données aux échelles régionale et intrarégionale pour en dégager les principaux constats
  - S-2.15 Réaliser des portraits de l'état de santé de la population et de ses déterminants à l'échelle régionale, publiés en tant que Rapport du Directeur de santé publique
  - S-2.16 Inclure des analyses prospectives dans les productions de surveillance à l'échelle régionale, lorsque les données sont disponibles et le permettent
- S-3 Détection de phénomènes émergents et, le cas échéant, interpellation des acteurs concernés**
  - S-3.4 Effectuer, à la suite de la détection de changements inattendus et préoccupants à l'échelle régionale et intrarégionale, des analyses complémentaires à l'aide des données disponibles en surveillance
- S-4 Diffusion de produits de surveillance adaptés, dans leur forme et leur contenu, aux besoins des utilisateurs sur des sujets déterminés à partir des besoins sociosanitaires prioritaires**
  - S-4.4 Élaborer et mettre en œuvre un plan de diffusion pour chaque production planifiée à l'échelle régionale sur la base de l'outil « Surveiller votre diffusion » qui propose les pratiques recommandées
- S-5 Soutien à la prise de décision par l'accompagnement des acteurs du secteur de la santé et des services sociaux ainsi que des autres secteurs d'activité dans l'utilisation de l'information à des fins de planification des services**
  - S-5.3 Soutenir l'appropriation et l'utilisation de l'information disponible sur l'état de santé et de ses déterminants auprès des acteurs ayant un levier d'influence à l'échelle régionale et intrarégionale, afin de favoriser leur intégration dans la prise de décisions

## ANNEXE B FICHES INFORMATIVES SUR LES ITSS

### INFECTION À *CHLAMYDIA TRACHOMATIS* (CT) INFECTION À *NEISSERIA GONORRHOEAE* (NG)

#### Faits saillants

- Les complications possibles touchent surtout les femmes ; ce sont, notamment, l'atteinte inflammatoire pelvienne, la grossesse ectopique et l'infertilité.
- Les réinfections sont fréquentes.
- Le gonocoque a tendance à développer une résistance aux antibiotiques.

#### Quelques données<sup>14</sup>

##### Infection à CT

- Près de 25 000 cas ont été déclarés en 2015, 63 % chez des femmes et 61 % chez des jeunes de 15 à 24 ans.
- L'augmentation des taux d'incidence des cas déclarés a été de 42 % chez les hommes et de 14 % chez les femmes entre 2011 et 2015.

##### Infection à NG

- Près de 4 000 cas déclarés en 2015, 73 % chez des hommes et 35 % chez des jeunes de 15 à 24 ans.
- L'augmentation des taux d'incidence des cas déclarés a été de 133 % chez les hommes et de 47 % chez les femmes entre 2011 et 2015.

Les deux infections sont fréquentes chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HARSAH), comme en témoigne la fréquence des infections anales chez les hommes.

#### Principaux défis

- Promouvoir la santé sexuelle auprès des jeunes et assurer l'accessibilité des moyens de prévention, notamment du condom.
- Promouvoir le dépistage et consolider l'offre de services au regard du dépistage, non seulement auprès des jeunes ciblés par les services intégrés de type cliniques jeunesse mais aussi auprès des adultes et des HARSAH.
- Pour l'infection gonococcique : consolider la surveillance concernant la résistance de la bactérie et les échecs de traitement ; avoir accès à des régimes thérapeutiques efficaces.

14. Certaines données ont été extraites du Fichier central des MADO en date du 11 avril 2016. Voir aussi INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, *Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec : année 2015 (et projections 2016)*, Rapport, [Québec], Institut national de santé publique du Québec, 2017, 117 p. Également disponible en ligne : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2201>.

## SYPHILIS INFECTIEUSE LYMPHOGRANULOMATOSE VÉNÉRIENNE

---

### Faits saillants

- Des complications graves peuvent survenir, surtout en l'absence de traitement ou si le traitement est administré tardivement.
- Les réinfections sont possibles.

---

### Quelques données<sup>15</sup>

#### **Syphilis infectieuse (primaire, secondaire et latente de moins d'un an)**

- Plus de 700 cas déclarés en 2015. La presque totalité des cas (96 %) concerne des hommes, principalement des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HARSAH). On compte 26 femmes, en majorité (88 %) en âge de procréer (entre 15 et 49 ans).
- Survenue de cas de syphilis congénitale en 2011 (1 cas), en 2012 (1 cas), en 2013 (1 cas) et en 2016 (3 cas).
- Initialement concentrée dans la région de Montréal, la syphilis infectieuse touche maintenant la plupart des régions du Québec.

#### **Lymphogranulomatose vénérienne**

- Rarissime au Québec jusqu'à la survenue d'une éclosion en 2005 et 2006. Une recrudescence a été observée en 2013 (49 cas) ; elle s'est intensifiée en 2014 (62 cas) et en 2015 (107 cas).
- La majorité des cas ont été déclarés dans la région de Montréal.
- Depuis 2013, trois cas féminins ont été déclarés ; tous les autres cas sont des hommes, essentiellement des HARSAH dont la plupart sont des personnes vivant avec le VIH.

---

### Principaux défis

- Promouvoir la santé sexuelle auprès des HARSAH, particulièrement ceux qui vivent avec le VIH, et assurer l'accessibilité des moyens de prévention, notamment le condom.
  - Promouvoir le dépistage régulier et consolider l'offre de services de dépistage auprès des HARSAH.
- 

---

15. Certaines données ont été extraites du Fichier central des MADDO en date du 11 avril 2016 et du 8 février 2017. Voir aussi INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2017), *op. cit.*

## HÉPATITE B HÉPATITE C

### Faits saillants

- La situation évolue vers une infection chronique chez une minorité des adultes infectés par l'hépatite B et une majorité des personnes infectées par l'hépatite C. Sans traitement, l'hépatite chronique peut évoluer vers la cirrhose, l'insuffisance hépatique et un cancer du foie.
- La vaccination contre l'hépatite B assure une protection durable.
- Les traitements antiviraux sont efficaces.
- La réinfection par l'hépatite C reste possible.

### Hépatite B

- Au cours des cinq dernières années, entre 850 et 950 cas d'hépatite B (de stade aigu, chronique ou non précisé) ont été déclarés annuellement ; le taux d'incidence de cas déclarés annuellement se situe autour de 11 cas pour 100 000 personnes.
- La majorité (59 %) des cas concernent des hommes.
- Les taux les plus élevés s'observent chez les hommes âgés de 30 à 44 ans, qui comptent pour 51 % des cas masculins. Chez les femmes, les taux les plus élevés concernent celles qui ont de 25 à 39 ans, lesquelles comptent pour 56 % des cas féminins.
- L'instauration de programmes de vaccination contre l'hépatite B a réduit considérablement l'incidence de l'hépatite B aiguë, avec 11 cas déclarés en 2015.

### Quelques données<sup>16, 17</sup>

### Hépatite C

- Un peu plus de 1 000 cas (1 073) d'hépatite C ont été déclarés en 2015, pour un taux de 12,9 cas pour 100 000 personnes.
- La majorité des cas déclarés (64 %) concernent des hommes.
- Les taux les plus élevés concernent les hommes âgés de 45 à 64 ans, qui comptent pour 55 % des cas masculins. Chez les femmes, les taux les plus élevés s'observent chez celles de 45 à 49 ans (14,6 pour 100 000) et de 55 à 64 ans (12,9 pour 100 000).
- Une diminution du taux d'incidence de 23 % s'observe entre 2011 et 2015.
- Chez les personnes UDI, la prévalence du VHC est de 63 % (Réseau SurvUDI) et le taux d'incidence est de 21,9 pour 100 personnes-années.
- L'infection par le VHC touche surtout certains groupes de population dont les personnes UDI, les personnes incarcérées et les HARSAH (plus particulièrement ceux qui vivent avec le VIH).

### Principaux défis

- Promouvoir la santé sexuelle et les comportements de consommation de substances psychoactives à risques réduits auprès des groupes de la population touchés et assurer l'accessibilité des moyens de prévention, notamment le condom ainsi que le matériel de préparation, d'injection et d'inhalation.
- Promouvoir le dépistage et consolider l'offre de services de dépistage auprès des groupes de la population touchés, incluant l'offre de dépistage en milieu de vie.
- Consolider l'accessibilité aux traitements efficaces.
- Offrir des services d'injection supervisée dans les régions visées.

16. Certaines données ont été extraites du Fichier central des MADO en date du 11 avril 2016. Voir aussi INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, (2017), *op. cit.*

17. INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, *Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec : année 2014 (et projections 2015)*, Rapport, [Québec], Institut national de santé publique du Québec, 2015, 119 p. Également disponible en ligne : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2067>.

## INFECTION PAR LE VIH

### Faits marquants

- Des symptômes non spécifiques s'observent en primo-infection, laquelle est suivie par une période de latence clinique (asymptomatique).
- La transmission est plus importante en phase de primo-infection et lorsque la charge virale est non contrôlée.
- Il n'existe aucun traitement pour guérir le VIH. Des traitements très efficaces peuvent contrôler la charge virale, ralentir la progression de l'infection et reconstituer le système immunitaire.
- Le risque de transmission sexuelle est négligeable lorsque la charge virale est indétectable et que certaines conditions sont respectées.
- L'utilisation d'antirétroviraux quotidienne ou intermittente (prophylaxie pré-exposition) peut réduire considérablement le risque d'acquisition de l'infection chez les personnes pour qui le risque est élevé.
- L'utilisation d'antirétroviraux, administrés rapidement après une exposition significative, peut prévenir l'acquisition de l'infection (prophylaxie post-exposition).

### Quelques données<sup>18, 19</sup>

- On estime qu'il y a environ 19 000 personnes vivant avec le VIH au Québec et que 21 % d'entre elles ne connaissent pas leur statut.
- La moyenne annuelle des nouveaux diagnostics<sup>20</sup> s'établit à 318 pour la période 2011-2015.
- La tendance globale des nouveaux diagnostics est à la baisse. La diminution du nombre des nouveaux diagnostics est plus importante chez les UDI, comparativement aux autres groupes de population à risque
- En 2015, 60 % des nouveaux diagnostics concernent des résidents de la région de Montréal.
- En 2015, 23,4 % des nouveaux diagnostics étaient posés à un stade avancé de la maladie.
- L'infection par le VIH touche surtout certains groupes de population : les HARSAH, les personnes originaires d'une région où l'infection est endémique, les personnes hétérosexuelles<sup>21</sup> et les personnes UDI.

### Principaux défis

- Promouvoir la santé sexuelle et les comportements de consommation de substances psychoactives à risques réduits auprès des groupes de la population touchés et assurer l'accessibilité des moyens de prévention, notamment les condoms ainsi que le matériel de préparation, d'injection et d'inhalation.
- Promouvoir le dépistage et consolider l'offre de services de dépistage auprès des populations touchées, incluant l'offre de dépistage en milieu de vie.
- Consolider l'accessibilité à la prophylaxie, pré et post-exposition, et aux traitements efficaces.
- Optimiser tant les stratégies de dépistage du VIH que l'arrimage aux soins et aux traitements en s'inspirant de l'approche 90-90-90 proposée par l'ONUSIDA<sup>22</sup> et endossée par le gouvernement du Canada.

18. AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA, *Quebec HIV Prevalence and Incidence Estimates used to Construct the 2014 National HIV Estimates : October 30, 2015*, Communication personnelle.

19. INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, *Programme de surveillance de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) au Québec : rapport annuel 2015*, [Québec], Institut national de santé publique du Québec, 2016, v, 29 p. Également disponible en ligne : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2192>.

20. On entend par *nouveau diagnostic* celui qui est posé pour un individu qui n'avait jamais eu de test de détection positif au VIH. Il peut représenter une infection récente ou une infection ancienne tardivement détectée.

21. Excluant les personnes originaires d'un pays où l'infection est endémique et les personnes UDI, mais incluant notamment celles qui ont eu des partenaires multiples, qui ont eu des contacts avec des travailleurs ou des travailleuses du sexe, qui ont des antécédents d'ITSS ou qui ont séjourné dans un pays où l'infection est endémique.

22. ONUSIDA, *90-90-90 : une cible ambitieuse de traitement pour aider à mettre fin à l'épidémie du sida*, Genève, ONUSIDA, 2014, 33 p. Également disponible en ligne : <http://www.unaids.org/fr/resources/documents/2014/90-90-90>.

## ANNEXE C FICHES INFORMATIVES SUR LA POPULATION GÉNÉRALE ET LES GROUPES VULNÉRABLES

### POPULATION GÉNÉRALE

#### Groupe prioritaire car...<sup>23, 24, 25</sup>

- Personne n'est à l'abri des ITSS.
- Chaque année, des personnes sans risque identifiées reçoivent un diagnostic de VIH.
- Les personnes qui présentent des facteurs de risque ne font pas nécessairement partie des groupes visés ou joints par des services comme les SIDEPE, les services intégrés de type cliniques jeunesse et ceux qui sont offerts par les cliniques spécialisées.
- Chaque année au Québec, près de 300 femmes apprennent qu'elles ont un cancer du col de l'utérus et près de 70 en meurent. Environ 53 000 femmes consultent un spécialiste pour des examens complémentaires à la suite d'un test de Pap (prélèvement de cellules du col de l'utérus effectué pendant un examen gynécologique).
- En Amérique du Nord, l'herpès génital constitue l'une des ITSS les plus fréquentes ; moins de 20 % des personnes sont infectées par le VHS-2 dans la région génitale<sup>26</sup>.

#### Principaux enjeux

- L'évaluation des facteurs de risque n'est pas suffisamment intégrée dans les pratiques des professionnels de la santé. Ces derniers ne pensent pas toujours à évaluer les facteurs de risque des personnes qu'ils croient « non à risque ». Ainsi, il est recommandé :
  - d'évaluer les facteurs de risque au moins une fois par année dans le cadre du suivi régulier ou occasionnel<sup>27</sup> ;
  - d'offrir un dépistage du VHB, du VHC et du VIH aux personnes qui ont consommé des drogues par injection ou par inhalation, même une seule fois<sup>28</sup>.
- Des personnes sont exposées aux ITSS sans le savoir (ex. : relations sexuelles avec un partenaire qui présente des facteurs de risque) ou encore ne dévoilent pas leurs facteurs de risque aux intervenants et professionnels de la santé.
- Atteinte d'une couverture vaccinale optimale contre les VPH.

23. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Quatrième rapport national sur l'état de santé de la population du Québec : l'épidémie silencieuse : les infections transmissibles sexuellement et par le sang*, Québec, Direction des communications, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2010, p. 33. Également disponible en ligne : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000779/>.

24. INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, (2016), *op. cit.*

25. À partir du site Web du gouvernement du Québec, Portail Québec, suivez le chemin d'accès suivant : Portail santé mieux-être > Conseils et prévention > Vaccin contre les infections par les virus du papillome humain (VPH) [<http://sante.gouv.qc.ca/conseils-et-prevention/vaccin-contre-les-infections-par-les-virus-du-papillome-humain-vph>].

26. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Guide québécois de dépistage : infections transmissibles sexuellement et par le sang*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2016c. Également disponible en ligne : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000090/>.

27. *Ibid.*

28. *Ibid.*

## JEUNES

### Groupe prioritaire car...

- Les jeunes de 15 à 24 ans sont particulièrement touchés par l'infection à *Chlamydia trachomatis*, l'infection gonococcique et les infections par les VPH :
  - le taux d'incidence de l'infection à *Chlamydia trachomatis* étant douze fois plus élevé que ceux que l'on observe dans l'ensemble des autres groupes d'âge<sup>29</sup> ;
  - les VPH se transmettant surtout dans les premières années de l'activité sexuelle.
- Chez les jeunes Québécois ayant entre 15 et 17 ans, 1,3 % des filles et 0,4 % des garçons ont reçu au moins une fois un diagnostic d'ITSS au cours de leur vie<sup>30</sup>.

### Principaux enjeux

- L'adolescence et le début de l'âge adulte constituent une période de changements et d'instabilité émotionnelle. Le désir d'explorer et le sentiment de toute-puissance peuvent contribuer à la prise de risque.
- Idéalement, la vaccination contre les VPH et l'hépatite B doit être offerte avant le début des activités sexuelles.
- Chez les jeunes adultes sexuellement actifs, la perception du risque de contracter une ITS est faible<sup>31</sup>.
- Les jeunes hommes ont moins recours au dépistage que les jeunes femmes<sup>32</sup>.
- Les services intégrés de type cliniques jeunesse représentent toujours une importante porte d'accès aux services de santé, que ce soit à l'intérieur ou à l'extérieur de l'établissement scolaire<sup>33</sup>. Ils existent à peu près partout au Québec, mais leur offre reste très inégale d'une région à l'autre.
- Certains jeunes ont des relations de courte durée qui se succèdent (monogamie sériee) et des relations concomitantes<sup>34</sup> qui font augmenter leur risque de contracter une ITSS.
- La diversité des formes de partenariats sexuels chez les jeunes adultes célibataires (ex. : relation sexuelle unique, ex-partenaire de couple) et leur faible perception du risque de contracter une ITSS, auxquelles s'ajoutent l'accès et le recours aux méthodes de protection ainsi que la négociation au sujet de ces méthodes, peuvent contribuer à les rendre plus susceptibles de contracter une ITSS<sup>35</sup>.
- L'éducation à la sexualité reste très inégale d'un établissement scolaire à l'autre. Des démarches sont en cours pour implanter les apprentissages en matière d'éducation à la sexualité dans l'ensemble des écoles primaires et secondaires.

29. INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, (2017), *op. cit.*

30. CAZALE, Linda, et Pascale LECLERC, « Comportements sexuels et usage de la contraception », dans CAMIRAND, Hélène, et autres. *L'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008 : pour en savoir plus sur la santé des Québécois*, Chapitre 9, Québec, Institut de la statistique du Québec, 2010, p. 173-187.

31. INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, (2015), *op. cit.*

32. *Ibid.*

33. *Ibid.*

34. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Guide d'intervention : les infections transmissibles sexuellement à déclaration obligatoire*, Québec, Direction des communications, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2014, 339 p. Également disponible en ligne : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000100/>.

35. INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, (2015), *op. cit.*

## JEUNES EN DIFFICULTÉ <sup>36</sup>

### Groupe prioritaire car...

- Les ITSS sont beaucoup plus fréquentes chez les jeunes en difficulté que chez les jeunes en général<sup>37</sup> :
  - parmi les jeunes âgés de 14 à 17 ans hébergés dans les centres jeunesse et ayant déjà eu des relations sexuelles, 17,6 % des filles et 3,4 % des garçons ont reçu au moins une fois un diagnostic d'ITSS au cours de leur vie<sup>38</sup> ;
  - pour les jeunes de la rue, les taux de prévalence de la chlamydia, de la gonorrhée et de la syphilis sont plus élevés respectivement de 6,2 %, 1,1 % et 1,7 % que ceux qui ont été établis pour les jeunes de la population en général. Parmi la cohorte à l'étude ayant donné un échantillon sanguin, 1,1 % des jeunes étaient infectés par le VIH et 6,3 % avaient des anticorps contre l'infection par le VHC<sup>39</sup>.
- La consommation de drogues par inhalation (49,8 % des filles et 46,4 % des garçons qui consomment des drogues) ou par injection (6,2 % des filles et 1,5 % des garçons qui en consomment) est plus fréquente chez les jeunes en difficulté<sup>40</sup>.
- Chez les jeunes de la rue, 24 % se sont injectés des drogues au moins une fois au cours de leur vie (82% d'entre eux au cours des douze derniers mois)<sup>41</sup>.

### Principaux enjeux

- Comparativement aux autres jeunes, ceux qui sont en difficulté ont des comportements les rendant plus vulnérables aux ITSS que l'ensemble des autres jeunes, dont :
  - une sexualité plus précoce,
  - une utilisation moins constante du condom,
  - la consommation de drogue ou d'alcool, ou des deux, avant une relation sexuelle,
  - un nombre plus élevé de partenaires sexuels,
  - plus de relations sexuelles en échange d'argent ou de biens,
  - l'injection ou l'inhalation de drogues.
- La grande mobilité des jeunes en difficulté et l'imprévisibilité de leurs déplacements peuvent rendre difficile le suivi de ces jeunes (hébergement en centre jeunesse, fugues, etc.)<sup>42</sup>.
- L'implantation d'actions de prévention du passage à l'injection auprès des jeunes en difficulté hébergés dans les centres jeunesse et auprès des jeunes de la rue pose des défis particuliers.

36. Les jeunes qui sont considérés comme étant en difficulté sont, notamment, les jeunes de la rue, les jeunes pris en charge par un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse ainsi que les jeunes qui consomment des substances psychoactives. Ils fréquentent peu ou pas les services de première ligne ou les services intégrés de type cliniques jeunesse.

37. INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2017), *op. cit.*

38. LAMBERT, Gilles, et autres, *Sexe, drogue et autres questions de santé : étude sur les habitudes de vie et les comportements associés aux infections transmissibles sexuellement chez les jeunes hébergés dans les centres jeunesse du Québec. Rapport synthèse*, Montréal, Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, et Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique, 2012, 13 p. Également disponible en ligne :

[http://www.dsp.santemontreal.qc.ca/publications/publications\\_resume.html?tx\\_wfqbe\\_pi1%5Buid%5D=1428](http://www.dsp.santemontreal.qc.ca/publications/publications_resume.html?tx_wfqbe_pi1%5Buid%5D=1428)

39. LECLERC, Pascale, et autres, *Surveillance des ITSS et de comportements associés auprès des jeunes de la rue de Montréal*, Montréal, Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2013, 49 p. Également disponible en ligne :

[http://www.dsp.santemontreal.qc.ca/publications/publications\\_resume.html?tx\\_wfqbe\\_pi1%5Buid%5D=1602](http://www.dsp.santemontreal.qc.ca/publications/publications_resume.html?tx_wfqbe_pi1%5Buid%5D=1602)

40. LAMBERT (2012), *op. cit.*

41. LECLERC (2013), *op. cit.*

42. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2014), *op. cit.*

## HOMMES AYANT DES RELATIONS SEXUELLES AVEC DES HOMMES (HARSAH)

### Groupe prioritaire car...<sup>43, 44, 45</sup>

- Les HARSAH représentent les deux tiers des nouveaux diagnostics de l'infection par le VIH dans la province.
- On estime, au Québec, qu'un peu plus de 400 hommes gais et autres HARSAH contractent le VIH chaque année.
- Les HARSAH sont surreprésentés parmi les cas de syphilis, de lymphogranulomatose vénérienne et de gonorrhée.
- Les HARSAH vivant avec le VIH sont surreprésentés parmi les cas de syphilis infectieuse et de lymphogranulomatose vénérienne.

### Principaux enjeux<sup>46</sup>

- La prévalence de certaines infections chez les HARSAH ainsi que des facteurs biologiques augmentent considérablement les risques de transmission des ITS dans ce groupe.
- Dans une proportion importante, les HARSAH ne disent pas à leur professionnel de la santé qu'ils ont des relations sexuelles avec des hommes.
- Des préoccupations liées au jugement, à la discrimination ou à la confidentialité peuvent empêcher le recours aux services de santé et aux services sociaux.
- Certains HARSAH ne perçoivent pas le risque inhérent à leurs comportements ou sous-estiment les risques de transmission de certaines ITS (ex. : par les relations orales), ce qui réduit le taux de ceux qui ont régulièrement recours au dépistage.
- Bien qu'une majorité d'HARSAH rapportent avoir déjà passé un test de dépistage des ITSS, le dépistage périodique n'est pas fait de façon optimale (recommandation québécoise : offrir le dépistage une fois par année, et plus souvent à ceux qui présentent de façon continue des facteurs de risque).
- Plusieurs stratégies efficaces de prévention du VIH ne protègent pas contre les autres ITS.
- Environ le tiers des HARSAH rapportent avoir eu au moins une relation anale comportant un risque de transmission du VIH dans la dernière année.
- 17,5 % des HARSAH rapportent avoir été injuriés en raison de leur orientation sexuelle une fois ou plus au cours des douze derniers mois et 2,2 % ont été agressés pour la même raison durant cette période alors que 22 % ont subi une forme de discrimination au travail, à l'école ou dans un autre contexte.
- L'éducation à la sexualité n'est pas toujours adaptée aux besoins des personnes des minorités sexuelles.
- La promotion de la vaccination contre les VPH devrait être effectuée auprès des HARSAH de 26 ans ou moins. Ces derniers peuvent maintenant recevoir ce vaccin gratuitement. La vaccination contre les hépatites A et B doit être complétée au besoin.

43. INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2017), *op. cit.*

44. AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA, *Quebec HIV Prevalence and Incidence Estimates used to Construct the 2014 National HIV Estimates: October 30, 2015*, Communication personnelle.

45. INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2016), *op. cit.*

46. Données tirées des enquêtes ARGUS et Net-gai-baromètre ainsi que du projet SPOT (différentes sources). Communication personnelle.

## PERSONNES UTILISATRICES DE DROGUES PAR INJECTION (UDI)

### Groupe prioritaire car...<sup>47</sup>

- La proportion des personnes déclarant s'être injectée une drogue avec des seringues déjà utilisées par d'autres a beaucoup diminuée dans les dernières années (43,4 % en 1995 et 16,9 % en 2013); elle demeure toutefois élevée.
- Le partage des ampoules d'eau, des contenants de dissolution de la drogue et des filtres est plus élevé que pour les seringues, même s'il tend aussi à diminuer.
- Le partage de matériel d'inhalation, notamment chez les consommateurs de crack, constitue également un facteur de risque.
- La proportion des personnes UDI qui se sont injectées du Dilaudid® au cours des six derniers mois est passée de 27,4 % en 2003 à 53,6 % en 2013.
- L'incidence de l'infection par le VIH et, encore davantage, celle de l'infection par le VHC chez les personnes UDI sont alarmantes :
  - après une diminution observée entre 1995 et 2012, le taux d'incidence du VIH est maintenant relativement stable. Il s'est maintenu entre 0,7 et 1,1 par 100 personnes-années entre 2008 et 2012 ;
  - le taux d'incidence du VHC a fluctué à des niveaux très élevés entre 2008 et 2012, soit entre 12,8 et 23,9 par 100 personnes-années. Une diminution statistiquement significative est observée sur l'ensemble de la période.

### Principaux enjeux<sup>48</sup>

- La diminution du partage de seringue est encourageante. Toutefois, l'accès au matériel de préparation, d'injection et d'inhalation de drogues demeure insuffisant.
- L'augmentation de l'injection de Dilaudid® se révèle inquiétante car le risque de dépendance est très important. De plus, la consommation d'un comprimé ou d'une capsule non prévus pour l'injection peut nécessiter jusqu'à trois ou quatre injections, ce qui augmente le nombre de manipulations et le risque de partage de matériel. Le matériel adapté à l'injection de ces substances non destinées à l'injection est peu accessible.
- Les conditions de vie des personnes UDI (ex. : préoccupations liées à leur survie – telles que la recherche de nourriture ou d'un endroit pour dormir –, isolement social, marginalisation) influencent leur capacités à adopter des comportements à risques réduits.
- La marginalisation et la répression policière peuvent représenter des obstacles à l'accès aux services et à l'approche de réduction des méfaits.
- Les déplacements fréquents (ex. : itinérance, incarcération, etc.) peuvent rendre le suivi difficile.
- L'acceptabilité sociale liée à l'offre de services d'injection supervisée à Montréal et à Québec doit augmenter.

47. LECLERC, Pascale, et autres, *Surveillance des maladies infectieuses chez les utilisateurs de drogues par injection : épidémiologie du VIH de 1995 à 2014, épidémiologie du VHC de 2003 à 2014*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2016, 125 p. Également disponible en ligne : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2105>.

48. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2014), *op. cit.*

## PERSONNES ORIGINAIRES D'UN PAYS OÙ LES ITSS SONT ENDÉMIQUES

### Groupe prioritaire car...

- Proportion importante de personnes atteintes du VIH sans le savoir<sup>49</sup>.
- Le pays d'origine n'est pas une variable inscrite dans le Fichier central des MADO. Toutefois, le Programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec<sup>50</sup> rapporte que :
  - près de la moitié des cas (43,5%) sont d'origines ethnoculturelles diverses, mais qu'elles viennent surtout de l'Afrique subsaharienne et des Caraïbes ;
  - les cas d'infection par le VIH chez des personnes originaires d'Afrique subsaharienne ou des Caraïbes sont majoritaires chez les femmes. Ils constituent 63,2 % de tous les cas de sexe féminin et 88,4 % des cas de sexe féminin d'origines ethnoculturelles étrangères.

### Principaux enjeux<sup>51</sup>

- Des valeurs et des croyances différentes à l'égard de divers aspects liés à la santé et à la sexualité (éducation sexuelle des jeunes, rapports hommes-femmes, etc.) qui nécessitent une approche adaptée.
- Les personnes originaires d'un pays où les ITSS sont endémiques peuvent craindre de dévoiler leurs comportements à risque en raison d'une stigmatisation et d'une discrimination, subies ou appréhendées.
- Elles peuvent éprouver des difficultés d'intégration et se sentir isolées culturellement.
- Elles peuvent connaître une situation précaire, d'inégalité de genre ou de violence susceptible de nuire à l'intervention.
- Elles sont susceptibles d'être exposées à une ITSS à la fois dans leur pays d'origine (avant l'immigration ou à l'occasion de séjours post-immigration) et dans leur réseau social québécois.

49. FALL, Aïssatou, et autres, *Surveillance de seconde génération du VIH auprès des communautés montréalaises originaires d'Afrique subsaharienne et des Caraïbes anglophones*, Montréal, Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2014, XII, 124 p. Également disponible en ligne :

[http://www.dsp.santemontreal.qc.ca/publications/publications\\_resume.html?tx\\_wfqbe\\_pi1\[uid\]=1951](http://www.dsp.santemontreal.qc.ca/publications/publications_resume.html?tx_wfqbe_pi1[uid]=1951).

50. INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, (2016), *op. cit.*

51. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2014), *op. cit.*

## AUTOCHTONES

### Groupe prioritaire car...<sup>52, 53, 54</sup>

- Le Nunavik et les Terres-Cries-de-la-Baie-James ont respectivement des taux d'incidence de cas d'infection génitale à *Chlamydia Trachomatis* 14 fois et 7 fois supérieurs à ceux de l'ensemble de la province :
  - entre 2011 et 2015, les taux d'incidence de l'infection génitale à CT ont augmenté de 105% au Nunavik.
- Le taux d'incidence de cas déclarés d'infection gonococcique dans les régions du Nunavik et des Terres-Cries-de-la-Baie-James est respectivement 40 fois et 5 fois plus élevé que celui de l'ensemble du Québec.
- Les autochtones du Canada représentent 0,7% des cas d'infection par le VIH; il n'y a pas de données spécifiques pour le Québec.
- Plus d'un participant au réseau SurvUDI sur dix s'identifie comme autochtone. Il s'agit d'une surreprésentation puisque les autochtones représentent seulement 1,2% de la population québécoise en 2010.

### Principaux enjeux<sup>55</sup>

- Le Nunavik et les Terres-Cries-de-la-Baie-James abritent essentiellement des populations inuite et crie, mais la majorité des personnes des Premières nations sont réparties dans l'ensemble du Québec. Certaines vivent dans des communautés éloignées et se déplacent fréquemment (réserves, milieux urbains). Ces déplacements peuvent rendre la prévention et le suivi difficiles.
- Les personnes autochtones du Québec sont davantage touchées par des inégalités que la population québécoise en général, tant sur le plan de la santé que sur celui du développement social.
- Des valeurs et des croyances différentes à l'égard de divers aspects liés à la santé et à la sexualité (ex. : éducation sexuelle des jeunes, rapports hommes-femmes) qui nécessitent une approche adaptée.
- Les personnes autochtones peuvent craindre de dévoiler leurs comportements à risque en raison d'une stigmatisation ou d'une discrimination, subies ou appréhendées.
- Elles peuvent connaître une situation précaire, d'inégalité de genre ou de violence qui peut nuire à l'intervention.

52. INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2015), *op. cit.*

53. INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2016), *op. cit.*

54. INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2017), *op. cit.*

55. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2014), *op. cit.*

## PERSONNES INCARCÉRÉES

### Groupe prioritaire car...<sup>56</sup>

- Les personnes incarcérées sont particulièrement touchées par le VHC et le VIH. Ainsi, parmi les hommes incarcérés, 12 % étaient infectés par le VHC et 1,9 % par le VIH. Du côté des femmes incarcérées, 20 % étaient infectées par le VHC et 0,8 % par le VIH.
- Les comportements à risque persistent pendant la détention : 2,2 % des hommes incarcérés et 1,2 % des femmes incarcérées s'injecteraient des drogues durant leur incarcération. De plus, 45 % de ces hommes et 25 % de ces femmes ont partagé des seringues.

### Principaux enjeux<sup>57,58</sup>

- L'incarcération offre l'occasion de faire de la prévention. Toutefois, la philosophie et les règles du système carcéral représentent parfois des obstacles aux activités de prévention conçues selon une approche de réduction des méfaits.
- La crainte de dévoiler des comportements défendus en milieu carcéral (relations sexuelles et consommation de drogues) peut nuire à l'intervention.
- Les déplacements fréquents (transfert d'établissement, libération conditionnelle, etc.) rendent le suivi difficile.
- L'accès au matériel de prévention est limité et il n'y a pas d'accès au matériel de préparation et d'injection de drogues.
- La confidentialité de l'intervention peut poser des défis.
- La promotion et l'accès au dépistage des ITSS, particulièrement pour le VIH et le VHC, ne sont pas optimaux.
- L'accès au traitement contre l'hépatite C est insuffisant.

56. COURTEMANCHE, Johann, et autres, *Étude de prévalence du VIH et du VHC chez les personnes incarcérées dans les établissements de détention provinciaux au Québec*, Rapport de recherche, Centre de recherche du CHU de Québec et Université Laval, 2016, 59 p. Également disponible en ligne : [http://www.crchudequebec.ulaval.ca/files/Rapport\\_etude\\_prisons\\_2014\\_final-2016-01-27.pdf](http://www.crchudequebec.ulaval.ca/files/Rapport_etude_prisons_2014_final-2016-01-27.pdf)

57. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2014), *op. cit.*

58. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Plan de travail MSSS-MSP 2016-2019 sur les ITSS en milieu carcéral*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2016d, 26 p. Document inédit.

## TRAVAILLEUSES ET TRAVAILLEURS DU SEXE

### Groupe prioritaire car...<sup>59</sup>

- Les travailleuses et travailleurs du sexe sont susceptibles d'avoir un grand nombre de partenaires sexuels.
- Ces personnes peuvent jouer un rôle important à la fois dans la transmission et dans la prévention des ITSS.
- Les données saisies dans le Fichier central des MADO ne permettent pas de connaître l'épidémiologie des ITSS dans le groupe que forment les travailleuses et travailleurs du sexe.

### Principaux enjeux<sup>60</sup>

- Les conditions de vie et d'exercice de leur métier peuvent influencer la capacité des travailleuses et travailleurs du sexe à adopter des comportements sexuels sécuritaires.
- Certains rencontrent des clients dans un contexte anonyme et ne peuvent pas les retracer en cas d'ITSS.
- Les travailleuses et travailleurs du sexe peuvent vivre de la stigmatisation et de la discrimination en raison de la nature de leur travail et ils peuvent aussi subir de la répression policière.
- Ces personnes peuvent connaître une situation précaire, d'inégalité de genre ou de violence susceptible de nuire à l'intervention.

59. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2014), *op. cit.*

60. *Ibid.*

## ANNEXE D DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE ET AUTRES OUTILS

La présente annexe, non exhaustive, regroupe des documents de référence et d'autres outils relatifs aux ITSS qui s'avéreront utiles pour joindre, dépister et détecter, traiter. Elle est divisée en cinq rubriques, soit :

1. Données générales de surveillance des ITSS
2. Protection
3. Gestion et mobilisation des professionnels et des partenaires
4. Guides et outils d'aide à la pratique clinique
5. Populations vulnérables aux ITSS

Les données territoriales ainsi que les documents régionaux sur les ITSS et les populations vulnérables à ces infections seront également utiles.

	JOINDRE	DÉPISTER ET DÉTECTER	TRAITER
<b>1. DONNÉES GÉNÉRALES DE SURVEILLANCE DES ITSS</b>			
Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec : année 2015 (et projections 2016) <a href="https://www.inspq.gc.ca/publications/2201">https://www.inspq.gc.ca/publications/2201</a>	✓	✓	
Programme de surveillance de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) au Québec : rapport annuel 2015 <a href="https://www.inspq.gc.ca/publications/2192">https://www.inspq.gc.ca/publications/2192</a>	✓	✓	
Rapport intégré : épidémiologie des infections transmissibles sexuellement et par le sang au Québec <a href="https://www.inspq.gc.ca/publications/1522">https://www.inspq.gc.ca/publications/1522</a>	✓	✓	
<b>2. PROTECTION</b>			
Infections transmissibles sexuellement à déclaration obligatoire : guide d'intervention <a href="http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000100/">http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000100/</a>	✓	✓	✓
L'hépatite B : guide d'intervention (2 <sup>e</sup> édition) <a href="http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000053/">http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000053/</a>	✓	✓	✓
<b>3. GESTION ET MOBILISATION DES PROFESSIONNELS ET DES PARTENAIRES</b>			
Guide de la cartographie québécoise des acteurs dans la lutte contre les ITSS (collection Pour mieux travailler ensemble dans la lutte contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang, n° 1) <a href="http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000150/">http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000150/</a>	✓	✓	✓
Guide du réseau de services et de collaborations dans la lutte contre les ITSS (collection Pour mieux travailler ensemble dans la lutte contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang, n° 2) <a href="http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000151/">http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000151/</a>	✓	✓	✓
Guide explicatif conjoint : prescription infirmière. Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par une infirmière et un infirmier, pris en application de la Loi médicale <a href="http://www.oiiq.org/publications/repertoire/prescription-infirmiere-guide-explicatif-conjoint">http://www.oiiq.org/publications/repertoire/prescription-infirmiere-guide-explicatif-conjoint</a>			✓

	JOINDRE	DÉPISTER ET DÉTECTER	TRAITER
<b>3. GESTION ET MOBILISATION DES PROFESSIONNELS ET DES PARTENAIRES (suite)</b>			
Oser faire autrement : guide pratique à l'intention des gestionnaires (collection Pour mieux travailler ensemble dans la lutte contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang, n° 4) <a href="http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001566/">http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001566/</a>	✓	✓	✓
Oser faire autrement : rapport de l'étude des besoins au regard des ITSS et du travail en RLS (collection Pour mieux travailler ensemble dans la lutte contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang, n° 3) <a href="http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000149/">http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000149/</a>	✓	✓	✓
Joindre les populations vulnérables : une expérience de réseautage par le Mapping <a href="https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/documents/colloque-mi-itss/08_14h30_8_avril_JEymard_BFournier.pdf">https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/documents/colloque-mi-itss/08_14h30_8_avril_JEymard_BFournier.pdf</a>	✓		
Description, impact et conditions d'efficacité des stratégies visant l'intégration de la prévention dans les pratiques cliniques – Revue de la littérature, Mise à jour 2007-2014 <a href="http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001636/">http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001636/</a>	✓	✓	✓
Cadre de référence pour l'optimisation des services intégrés de dépistage et de prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang <a href="http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001736/">http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001736/</a>	✓	✓	✓
<b>4. GUIDES ET OUTILS D'AIDE À LA PRATIQUE CLINIQUE</b>			
Avis intérimaire de la Direction générale de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux sur la prophylaxie préexposition au virus de l'immunodéficience humaine (VIH) <a href="http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000313/">http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000313/</a>	✓		✓
Guide québécois de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang – Mise à jour 2016 <a href="http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000090/">http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000090/</a>		✓	
Guide québécois de dépistage des ITSS – Supplément – Dépistage du VIH dans les points de service à l'aide de trousse de dépistage rapide <a href="http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000092/">http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000092/</a>		✓	
Guide pour la prophylaxie après une exposition au VIH, au VHB et au VHC (à paraître)			✓
Guide pour la prophylaxie préexposition au VIH (à paraître)	✓		✓
Guide pour les professionnels de la santé : la prise en charge et le traitement des personnes infectées par le virus de l'hépatite C (à paraître)			✓
L'examen médical périodique de l'adulte vivant avec le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) • Guide pour les professionnels de la santé du Québec <a href="http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000161/">http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000161/</a> • Outil pratique pour les professionnels de la santé du Québec <a href="http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000160/">http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000160/</a>	✓	✓	
Le risque de transmission du VIH lorsque la charge virale est indétectable – Avis de santé publique <a href="http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2014/avis-rap-charge-virale.pdf">http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2014/avis-rap-charge-virale.pdf</a>	✓		✓

	JOINDRE	DÉPISTER ET DÉTECTER	TRAITER
<b>4. GUIDES ET OUTILS D'AIDE À LA PRATIQUE CLINIQUE (suite)</b>			
Intervention préventive relative aux infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) <a href="http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000091/">http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000091/</a>			
• Estimation du risque associé aux activités sexuelles	✓		
• Intervention préventive relative aux ITSS : visite initiale et counseling prétest (versions française et anglaise)	✓	✓	✓
• Intervention préventive relative aux ITSS : visite subséquente et counseling post-test (versions française et anglaise)	✓	✓	✓
• ITSS à rechercher selon les facteurs de risque décelés		✓	
• Les partenaires sexuels, il faut s'en occuper !	✓	✓	✓
• Liste de dépliants et de brochures à l'intention des patients	✓	✓	✓
• Liste des répondants régionaux en lien avec l'Intervention préventive relative aux ITSS	✓	✓	✓
• Prélèvements et analyses recommandés en fonction de l'infection recherchée chez les personnes asymptomatiques (dépistage)		✓	
• Renseignements complémentaires		✓	✓
• Ressources	✓	✓	✓
• Vaccination et ITSS	✓		
La prise en charge et le traitement des personnes co-infectées par les virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et de l'hépatite B (VHB) : guide pour les professionnels de la santé du Québec <a href="http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000688/">http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000688/</a>			✓
La prise en charge et le traitement des personnes co-infectées par le virus de l'immunodéficience acquise (VIH) et le virus de l'hépatite C (VHC) <a href="http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001155/">http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001155/</a>			✓
La prise en charge et le traitement de la syphilis chez les adultes infectés par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) : guide pour les professionnels de la santé du Québec <a href="http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001631/">http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001631/</a>			✓
La thérapie antirétrovirale pour les adultes infectés par le VIH : guide pour les professionnels de la santé du Québec <a href="http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000733/">http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000733/</a>			✓
Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement <a href="http://www.phac-aspc.gc.ca/std-mts/sti-its/cgsti-ldcits/index-fra.php">http://www.phac-aspc.gc.ca/std-mts/sti-its/cgsti-ldcits/index-fra.php</a>	✓	✓	✓
Protocole québécois pour le traitement d'une infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> ou à <i>Neisseria gonorrhoeae</i> chez une personne asymptomatique <a href="https://www.inesss.qc.ca/activites/ord-coll-et-prescription-infirmiere/prescription-infirmiere/infections-transmissibles-sexuellement-et-par-le-sang.html">https://www.inesss.qc.ca/activites/ord-coll-et-prescription-infirmiere/prescription-infirmiere/infections-transmissibles-sexuellement-et-par-le-sang.html</a>			✓
Protocole d'immunisation du Québec (PIQ) <a href="http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000105/">http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000105/</a>	✓		

	JOINDRE	DÉPISTER ET DÉTECTER	TRAITER
<b>5. POPULATIONS VULNÉRABLES AUX ITSS</b>			
<b>Autochtones</b>			
Rapport d'étape sur le VIH/sida et les populations distinctes – Autochtones <a href="http://www.catie.ca/sites/default/files/26345.pdf">http://www.catie.ca/sites/default/files/26345.pdf</a>	✓		
Étude sur le comportement sexuel, les attitudes et les connaissances en lien avec les infections transmissibles sexuellement et par le sang chez les jeunes et les adultes des Premières Nations <a href="https://centredoc.cssspnql.com/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=142">https://centredoc.cssspnql.com/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=142</a>	✓		
Le cercle de l'espoir <a href="http://cssspnql.com/champs-intervention/sante/sante-sexuelle">http://cssspnql.com/champs-intervention/sante/sante-sexuelle</a>	✓		
<b>Femmes enceintes</b>			
Programme d'intervention sur l'infection par le VIH et la grossesse <a href="http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000538/">http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000538/</a>		✓	
<b>HARSAH</b>			
Cadre de référence en prévention du VIH et des autres ITSS auprès des HARSAH (à paraître)	✓	✓	✓
<b>Jeunes</b>			
Approche École en santé <a href="http://ecoleensante.inspq.qc.ca/">http://ecoleensante.inspq.qc.ca/</a>	✓		
Cadre de référence pour soutenir la collaboration entre les centres de santé et de services sociaux (CSSS) et les collèges publics du Québec <a href="http://www.education.gouv.qc.ca/references/publications/resultats-de-la-recherche/detail/article/cadre-de-referance-pour-soutenir-la-collaboration-entre-les-centres-de-sante-et-de-services-soc/pubLang/0/">http://www.education.gouv.qc.ca/references/publications/resultats-de-la-recherche/detail/article/cadre-de-referance-pour-soutenir-la-collaboration-entre-les-centres-de-sante-et-de-services-soc/pubLang/0/</a>	✓	✓	✓
Deux réseaux, un objectif : le développement des jeunes. Cadre de référence pour soutenir le développement et le renforcement d'un continuum de services intégrés pour les jeunes, aux paliers local et régional <a href="http://www.education.gouv.qc.ca/references/publications/resultats-de-la-recherche/detail/article/entente-de-complementarite-des-services-mels-msss/">http://www.education.gouv.qc.ca/references/publications/resultats-de-la-recherche/detail/article/entente-de-complementarite-des-services-mels-msss/</a>	✓	✓	✓
L'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2014-2015 : pour en savoir plus sur la santé des Québécois <a href="http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/etat-sante/sante-globale/sante-quebécois-2014-2015.pdf">http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/etat-sante/sante-globale/sante-quebécois-2014-2015.pdf</a>	✓		
PIXEL : portrait de la santé sexuelle des jeunes adultes au Québec (à paraître)	✓		
Promotion et prévention en matière de sexualité jeunesse : projet Mosaïk <a href="http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/mosaik/">http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/mosaik/</a>	✓		

	JOINDRE	DÉPISTER ET DÉTECTER	TRAITER
<b>Jeunes en difficulté</b>			
Sexe, drogue et autres questions de santé : étude sur les habitudes de vie et les comportements associés aux infections transmissibles sexuellement chez les jeunes hébergés dans les centres jeunesse du Québec <a href="http://www.dsp.santemontreal.qc.ca/publications/publications_resume.html?tx_wfqbe_pi1%5Buid%5D=1428">http://www.dsp.santemontreal.qc.ca/publications/publications_resume.html?tx_wfqbe_pi1%5Buid%5D=1428</a>	✓		
Projet de surveillance de l'hépatite C et du VIH chez les jeunes de la rue et les jeunes UDI parmi eux	✓		
<b>Personnes UDI</b>			
Actions proposées pour la prévention du VIH-sida et de l'hépatite C chez les personnes utilisatrices de drogues : rapport du comité conseil sur la prévention du VIH et du VHC chez les personnes utilisatrices de drogues <a href="http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000784/">http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000784/</a>	✓	✓	✓
La distribution de matériel d'injection stérile pour prévenir la transmission du VIH et des hépatites B et C au Québec : avril 2013 à mars 2014 <a href="https://www.inspq.qc.ca/publications/2085">https://www.inspq.qc.ca/publications/2085</a>	✓		
Recommandations de pratiques exemplaires pour les programmes canadiens de réduction des méfaits <a href="http://www.catie.ca/fr/programmation/meilleures-pratiques-reduction-mefaits">http://www.catie.ca/fr/programmation/meilleures-pratiques-reduction-mefaits</a>	✓		
Surveillance des maladies infectieuses chez les utilisateurs de drogues par injection : épidémiologie du VIH de 1995 à 2014, épidémiologie du VHC de 2003 à 2014 <a href="https://www.inspq.qc.ca/publications/2105">https://www.inspq.qc.ca/publications/2105</a>	✓		
Vers une meilleure cohérence des interventions en matière de santé et de sécurité publiques auprès des personnes utilisatrices de drogues par injection : guide de prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang à l'intention des services policiers, des groupes communautaires et des établissements de santé et de services sociaux <a href="http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000183/">http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000183/</a>	✓		
Cadre de référence et guide de bonnes pratiques pour orienter le traitement de la dépendance aux opioïdes avec une médication de substitution <a href="http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000889/">http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000889/</a>	✓		
Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience : programme-services dépendances. Offre de service 2007-2012 (reconduites jusqu'en 2017) <a href="http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000885/">http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000885/</a>	✓		
Plan interministériel en toxicomanie 2006-2011 (en cours de mise à jour) <a href="http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000887/">http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000887/</a>	✓		
Plan d'action interministériel en itinérance 2015-2020 : Mobilisés et engagés pour prévenir et réduire l'itinérance <a href="http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001028/">http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001028/</a>	✓		

	JOINDRE	DÉPISTER ET DÉTECTER	TRAITER
<b>Personnes incarcérées</b>			
Étude de prévalence du VIH et du VHC chez les personnes incarcérées dans les établissements de détention provinciaux au Québec et pistes pour l'intervention : rapport de recherche <a href="http://www.crchudequebec.ulaval.ca/files/Rapport_etude_prisons_2014_final-2016-01-27.pdf">http://www.crchudequebec.ulaval.ca/files/Rapport_etude_prisons_2014_final-2016-01-27.pdf</a>	✓		
Prévention, dépistage et traitement des ITSS en milieu carcéral : balises à l'intention des CISSS, des CIUSSS et des organismes communautaires (à paraître)	✓	✓	✓
<b>Personnes originaires d'un pays où les ITSS sont endémiques</b>			
Surveillance de seconde génération du VIH auprès des communautés montréalaises originaires d'Afrique subsaharienne et des Caraïbes anglophones <a href="http://www.dsp.santemontreal.qc.ca/publications/publications_resume.html?tx_wfqbe_pi1%5Buid%5D=1951">http://www.dsp.santemontreal.qc.ca/publications/publications_resume.html?tx_wfqbe_pi1%5Buid%5D=1951</a>	✓		