



**Ministère de la Santé et des Services sociaux**

Direction générale de la Santé publique

***Colloque MI et ITSS***  
**Québec, 9 avril 2014**

Thème IV : Des outils pour agir avec pertinence et  
compétence

**Les approches passives et négociées: Contextes  
d'utilisation**

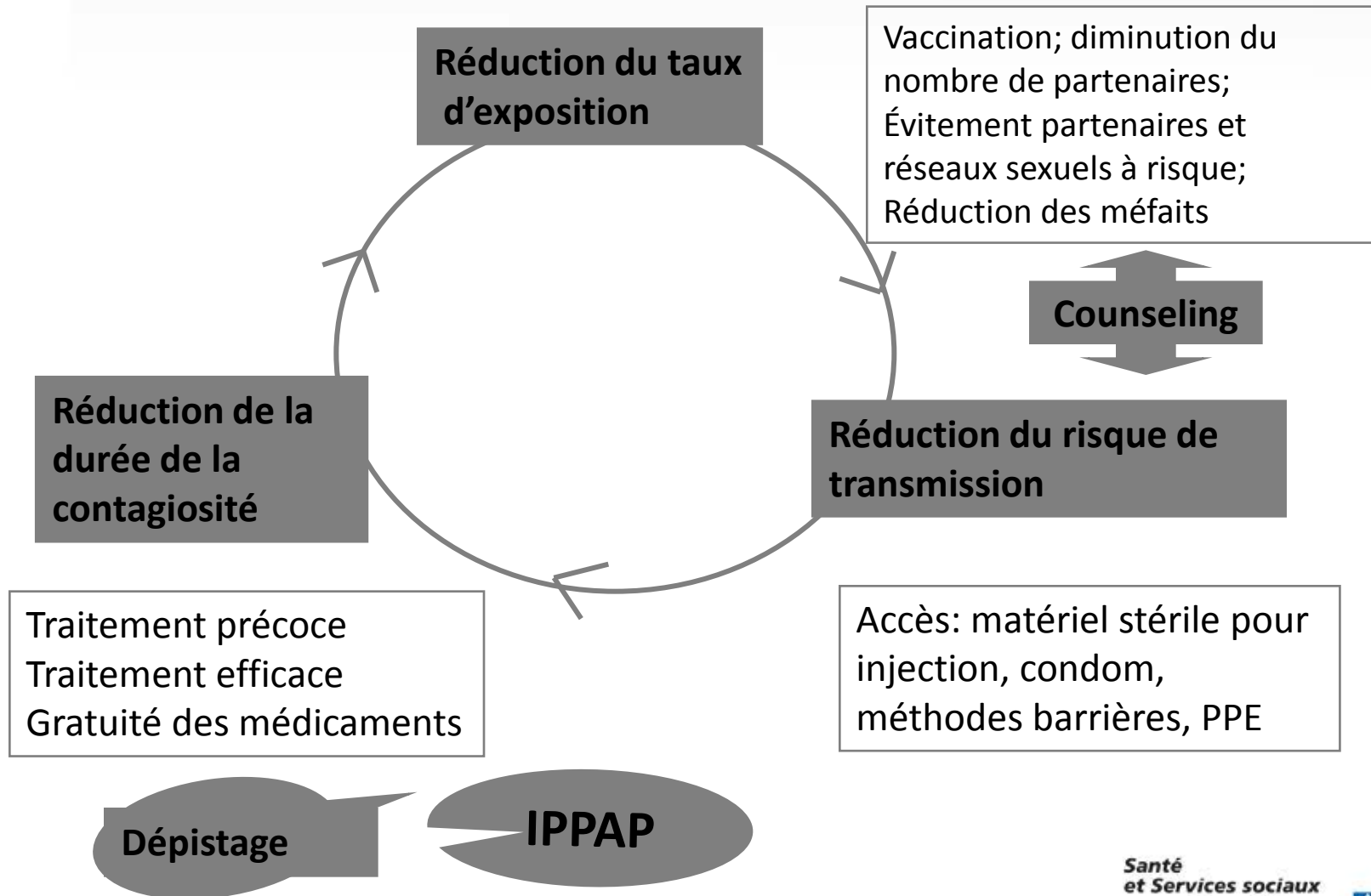
Marie-Carole Toussaint, Infirmière clinicienne, SLITSS, DGSP, MSSS

Québec 

# PLAN DE LA PRÉSENTATION

- IPPAP, intervention complémentaire à la prévention des ITSS
- Objectifs de l'IPPAP
- Efficacité, pertinence et faisabilité de l'IPPAP
- Approches décrites dans la littérature
- Approches préconisées au Québec:
  - Approche passive
  - Approche négociée
- Trucs pour l'IPPAP

# IPPAP intervention complémentaire



# Objectifs de l'IPPAP

Intervention préventive auprès de toute personne atteinte d'une ITSS et auprès de ses partenaires

Permet de:

- éviter la réinfection du c.i.
- prévenir l'apparition de complications liées à une infection non traitée (en offrant un traitement précoce aux partenaires)
- briser la chaîne de transmission

# Efficacité, pertinence et faisabilité de l'IPPAP (selon la littérature)

## IPPAP soutenu par un professionnel de la santé

- Souvent, informer les partenaires de leur exposition est le seul moyen, pour eux, d'accéder aux services de prévention (tx, dépistage, counseling) car un grand nombre demeure asymptomatique ou oublie de consulter malgré les symptômes
- Ajout d'un volet notification au dépistage permet rapport coût/efficacité plus avantageux que dépistage seul; plus on augmente le nombre de tentatives pour les joindre, plus c'est efficace (sypphilis)

Intervention reconnue depuis plusieurs années par organismes de SP réputés

## Efficacité, pertinence et faisabilité de l'IPPAP (selon la littérature)

- Recommandation d'approches d'intensité variable selon différentes situations (types d'infections, de populations, de caractéristiques des c.i. et des partenaires, etc.)
- Participation d'un professionnel qualifié permet de joindre un plus grand nombre de partenaires qu'un c.i. (plus de 60%) et augmente le nombre de partenaires évalués par un clinicien
- Questionnement (certains auteurs) sur l'efficacité d'une approche intense pour certaines ITS (Ct, gono)
- Création et maintien d'un service de notification sont faisables (collaboration clinicien, c.i. et partenaires) malgré diverses contraintes

# Approches décrites dans la littérature

Dans la littérature	Au Québec
1. Intervention auprès du c.i. et auprès des partenaires par le professionnel de la santé (provider referral)	
2. Double: c.i. et professionnel informent conjointement le partenaire (dual referral) Contrat ou conditionnel: <b>partage des tâches entre c.i. et professionnel selon entente</b> ou contrat (conditionnel ou contract referral)	→ <b>Approche négociée</b>
3. Notification par le c.i. (patient referral) Simple: sans soutien <b>Avec soutien:</b> counseling, assistance, carte de notification, etc.	→ <b>Approche passive soutenue</b> par le professionnel de la santé

# Approches préconisées au Québec

## Approche passive

Clinicien ou intervenant de 1<sup>ère</sup> ligne soutient\* la personne atteinte pour qu'elle informe elle-même chacun de ses partenaires de la nécessité qu'il soit traité, évalué et dépisté

\*pas seulement lui dire: avertis tes partenaires, mais la « coacher »

## Approche négociée

Après entente entre la personne atteinte et le professionnel de la santé qualifié, chacun des partenaires est joint rapidement par la personne ou par le professionnel



# Approches préconisées au Québec

	Par qui?	Pour qui?	Comment?
Approche passive	Clinicien ou intervenant 1 <sup>ère</sup> ligne	Tous les cas	Soutien du c.i. dans sa démarche, ex. scénario, outils. Suivi si nécessaire.
Approche négociée	Professionnel de santé qualifié	Cas prioritaires	Soutien du ci dans sa démarche plus intense. 3 volets d'intervention. Suivi systématique dans les délais convenus.

# Approche passive/Approche négociée

## Soutien du c.i. dans sa démarche

- discussion sur la stratégie à adopter pour aviser ses partenaires (où, quand, comment, seul ou avec qui, etc.)
- utilisation d'outils, ex. sites Internet crédibles, brochure, carte de notification (dans la prochaine présentation)
- offrir des ressources selon les besoins

# Algorithme 1

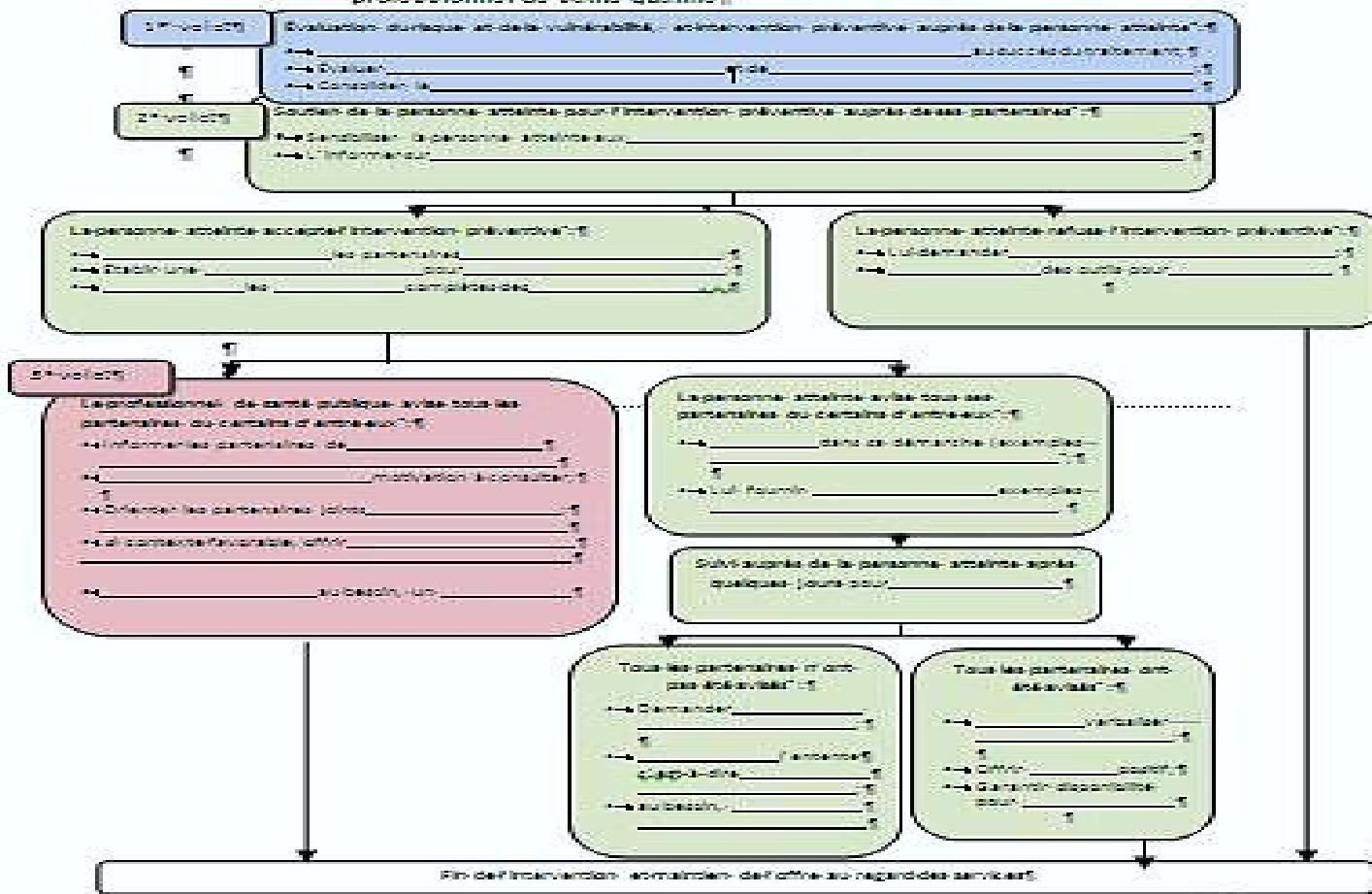
## Consigne:

- Prendre l'algorithme 1 sur l'approche négociée
- Compléter les renseignements manquants  
(5 minutes)
- Aux prochaines diapos, vérifier vos réponses



# Algorithme 1: Approche négociée

Algorithme 1: Approche négociée pour les IT S-MADD prioritaires – IPPAF effectuée par le professionnel de santé qualifié



\* Vérifier que toutes les personnes de la personne atteinte avec toutes les personnes, et en avoir certains et le professionnel de santé public avise les autres avec certains avec toutes les personnes de la personne atteinte.



# Approche négociée: Algorithme 1

Approche négociée pour les ITS-MADO prioritaires  
IPPAP effectuée par le professionnel qualifié

◇ 1<sup>er</sup> volet

◇ 2<sup>e</sup> volet

◇ 3<sup>e</sup> volet

Suivi systématique:

- tous les partenaires n'ont pas été avisés:  
→ Action
- tous les partenaires ont été avisés: → Action

## 1er volet: Évaluation risque et vulnérabilité et intervention préventive auprès du c.i.

- Création de conditions favorables au succès du traitement de l'infection:
  - Fournir information complémentaire sur l'infection et les complications selon les connaissances du c.i.
  - Évaluation d'une possibilité d'une persistance de l'infection ou d'une réinfection
  - Promotion de la fidélité au traitement; traitement conforme aux lignes directrices; gratuité des médicaments
- Évaluation du risque et de vulnérabilité de la personne atteinte (facteurs de risque et contexte d'acquisition)

## 1er volet: Évaluation risque et vulnérabilité et intervention préventive auprès du c.i. (suite)

- Consolidation du counseling préventif effectué en première ligne:
  - Information complémentaire sur le dépistage des ITSS selon les connaissances du c.i.
  - Évaluation des indications de dépistage des autres ITSS
  - Promotion et soutien au maintien des comportements sécuritaires
  - Immunisation contre les hépatites A et B et contre le VPH (en conformité avec le PIQ);
  - Précision sur les indications relatives à la PPE
  - Information sur les ressources selon les besoins

## 2<sup>e</sup> volet: Soutien du c.i. pour l'intervention préventive auprès de ses partenaires

- Sensibilisation du cas-index aux avantages d'aviser les partenaires, soutien à la responsabilité et solidarité sociale
- Information sur les services offerts et ressources selon les besoins décelés
- Identification des partenaires en fx de la période de contagiosité de chaque infection
- Présentation de *Entre caresses et baisers...*, carte de notification, sites Internet ITSS fiables
- **Suivi** systématique auprès du cas-index après une semaine\*

\*Pour l'approche passive, suivi si nécessaire seulement (ex personne peu fiable)



## 3<sup>e</sup> volet: Notification des partenaires et intervention préventive auprès d'eux

- Informer les partenaires de leur exposition et de la nécessité d'être évalué et traité
- Fournir information complémentaire sur les ITS, surtout celle concernée, selon leurs connaissances
- Susciter leur motivation à entreprendre une démarche sur les moyens de diminuer les risques
- Les diriger vers des ressources appropriées pour le traitement épidémiologique, dépistage et vaccination, selon les besoins décelés
- Effectuer le suivi au besoin (si doute sur fiabilité du partenaire)

## Suivi auprès du cas-index: Tous les partenaires n'ont pas été avisés

- Demander les raisons au c.i.
- Revoir l'entente: offre de soutien pour poursuivre la démarche auprès des partenaires
- Au besoin, reprendre les étapes à partir du 2<sup>e</sup> volet

## Suivi auprès du cas-index: Tous les partenaires sont avisés

- Faire verbaliser la personne au sujet de sa démarche
- Faire du renforcement positif
- Garantir à la personne la disponibilité du service pour des besoins ultérieurs (besoin de renseignements complémentaires, offre de dépistage régulier selon les risques décelés ...) *ex. N'hésitez pas à me rappeler si vous avez des questions*

# Trucs pour l'IPPAP

- Être motivé +++ ou s'entourer de personnes motivées (un partenaire de perdu, 10 de retrouvés! [let's go!](#) )
- Être conscient de ses attitudes, valeurs par rapport à la sexualité, et...de ses limites, **savoir-être**
- Offrir une intervention soutenue, ie
  - ◇ ne pas s'arrêter au 1<sup>er</sup> obstacle
  - ◇ garder en tête que c'est efficace
  - ◇ se rappeler des avantages pour le c.i. et pour les partenaires
  - ◇ souplesse dans l'horaire des appels
  - ◇ efforts supplémentaires pour certaines situations
  - ◇ rigueur du suivi, etc.

## Trucs pour l'IPPAP (suite)

- Enrichir ses connaissances en ITSS (mise à jour, formation théorique, consultation et appropriation des outils disponibles, partage avec les collègues...) **savoir**
- Développer ses habiletés (Formation pratique, coaching avec un collègue plus expérimenté, *Practice make perfect!*) **savoir faire**
- Partager ses bons coups avec ses collègues et aussi ...ses difficultés, préoccupations...

# Trucs pour l'IPPAP

- On jase...
- Et vous c'est quoi vos trucs?





# Notion importante retenue?

