

# ITSS et travail en réseau : points de vue de CSSS et de leur RLS

Par Michelle Morin, CSSS-IUGS

*Colloque MI et ITSS : Impact de l'épidémie des ITSS sur l'organisation des services – Lever les barrières pour mieux travailler en réseau*

8 avril 2014

Intégration des interventions  
en ITSS dans les CSSS

ITSS

# Plan de la présentation

1. Les grandes lignes du projet
2. La parole aux CSSS et à leurs partenaires
3. Des défis à relever en santé publique et en ITSS
4. Oser faire autrement
5. Trois territoires de CSSS en action pour faire autrement

Intégration des interventions  
en ITSS dans les CSSS

ITSS



# 1. LES GRANDES LIGNES DU PROJET

Intégration des interventions  
en **ITSS** dans les CSSS

**ITSS**

# Phases du projet

- 2010** Rapport *L'épidémie silencieuse*
- 2011** Mandat du MSSS au CSSS-IUGS pour accompagner les CSSS et leur RLS
- 2012-** • Portrait des pratiques et des besoins dans sept CSSS-RLS
  - 2013-** • Identification de pratiques concrètes et production d'outils
  - 2013-** • Développement de trois projets pilotes
  - 2012-** • Diffusion continue des résultats
  - 2015-** • Contamination progressive



## 2. LA PAROLE AUX CSSS ET À LEURS PARTENAIRES

Intégration des interventions  
en **ITSS** dans les CSSS



ITSS

# Un parti pris pour l'action

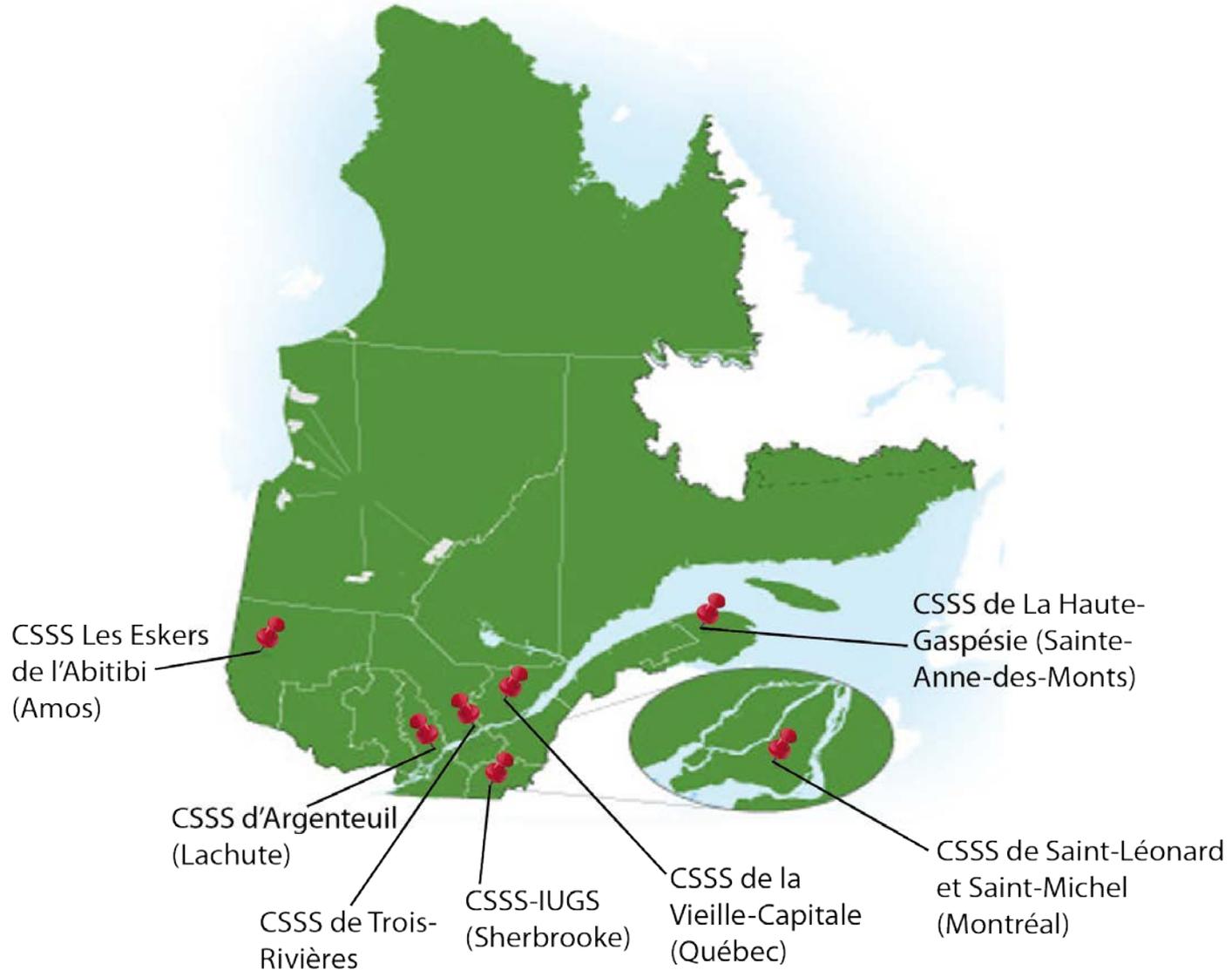
## Notre but

- Renforcer l'intégration de la gamme d'interventions

## Notre approche

- Documenter le savoir-faire et les besoins des acteurs
- En faire un point de départ pour des projets pilotes
- Diffuser les résultats en continu

# Sept territoires de CSSS différents



# Point de vue d'acteurs diversifiés

**141 entrevues, 234 personnes de sept CSSS-RLS**

Directeurs généraux, gestionnaires, infirmières,  
intervenants psychosociaux, médecins, travailleurs de rue...

**12 initiatives « prometteuses » et le Grand Nord**

Cactus-Montréal

Emiss-ère (Montérégie)

La clinique d'hépatite C de Saguenay

GAP-VIES (Mtl)

Je passe le test (Laval)

Pikatemps (Val-d'Or)

Rézo-santé (Mtl)

Pact de Rue (Valleyfield)

Point de Repères (Québec)

Sida-Vie (Laval)

CSSS Jeanne-Mance (Mtl)

MIELS-Québec



# 3. DES DÉFIS À RELEVER EN SANTÉ PUBLIQUE ET EN ITSS

Intégration des interventions  
en ITSS dans les CSSS



ITSS

# Des défis à relever en santé publique

- Difficile concurrence entre services préventifs et services curatifs

*« La santé publique est le parent pauvre de la santé. »*

- Problèmes d'organisation des services et lourdeur bureaucratique

*« Ça fait trois mois que l'infirmière SIDEPE est engagée. Elle n'est pas encore sur le terrain à cause de la bureaucratie. »*

- Omniprésence du travail en silo

# Des défis à relever en santé publique

- Services méconnus et mal adaptés aux populations vulnérables

*« Si j'arrive avec ma mère de 87 ans à l'urgence, ils vont la toucher, ils vont lui parler, ils vont lui faire un sourire. Si j'arrive avec une utilisatrice de drogues injectables, ils reculent leurs chaises presque. »*

- Travail en RLS à parfaire

# Les services en ITSS en un coup d'œil



territoires  
les moins  
fonctionnels



Un territoire de CSSS

territoires  
les plus  
fonctionnels

**Aucun territoire**

à l'extrême gauche

ou

à l'extrême droite



- Manque d'information des jeunes quant aux ITSS et à leurs conséquences
- Confusion des rôles en éducation à la sexualité en milieu scolaire

*« Tout ce qu'on fait dans les écoles présentement, c'est de la vaccination. »*



- Accessibilité aux services de dépistage au bon moment jugée cruciale
- Certains SIDEP toujours « en émergence », avec roulement de personnel et poste à temps très partiel

*« Si tu penses que je vais aller attendre pendant une journée dans un hôpital pour me faire checker quand j'ai rien. No way. »*



- Pas de consensus dans les CSSS sur l'intervention de proximité, à l'exception de quelques personnes très convaincues
- Complicité entre le milieu communautaire et certains CSSS = différence significative pour les populations vulnérables

*« Il s'agit d'un p'tit bout qui dépasse. »*

*« Quand j'arrive, c'est : Ah! Notre infirmière! Je fais partie de la place! »*



- Personnes symptomatiques confrontées à toutes les incohérences du système : manque de médecins de famille, limites de la couverture géographique des services, etc.
- Un frein pour assurer la fluidité des services

*« Je me fais dire que je n'ai pas d'affaires à envoyer des patients à l'urgence. Je suis bien d'accord, mais où voulez-vous que je les envoie? »*



- Défi n° 1 du traitement de l'hépatite C : l'intervention en amont sur les conditions de vie
- Ressources en VIH financièrement fragilisées, mais très expérimentées

*« Il n'y a pas un gastroentérologue qui va vouloir prendre nos patients : ils consomment trop, sont difficiles, ont des problèmes de santé mentale... »*

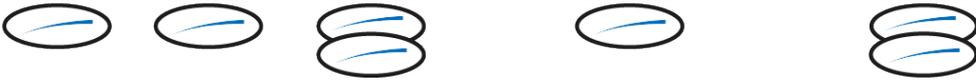


- Plusieurs zones grises autour des cas multiproblématiques (itinérant avec un problème de santé mentale)
- Intervenants psychosociaux peu sensibilisés

*« Nous travaillons avec des jeunes qui ont des comportements difficiles et des problématiques multiples, nous avons d'autres chats à fouetter que d'aborder les ITSS. »*

*« J'ai l'impression que les intervenants psychosociaux se disent : ce n'est pas moi que ça regarde, c'est l'infirmière. »*

## COLLABORATION AVEC LES MÉDECINS



Très variable :

- Belle collaboration avec les infirmières et les ressources communautaires
- Refus de faire des suivis ITSS ou de signer des ordonnances collectives

*« La Loi 90, c'est bien beau sur papier, mais dans la réalité, y'a rien qui a passé. Les médecins ont peur de perdre leur job. »*



- Caractère informel de la plupart des collaborations
- Reconnaissance de l'expertise de travail des organismes communautaires : une question sensible

*« Il y a tellement de ravins entre le système de santé et le réseau communautaire, avec des approches si différentes. Oui, nous sommes complémentaires, mais on a de la misère à se rejoindre. Il y a beaucoup de snobisme dans le réseau public. »*



# 4. OSER FAIRE AUTREMENT

Intégration des interventions  
en ITSS dans les CSSS

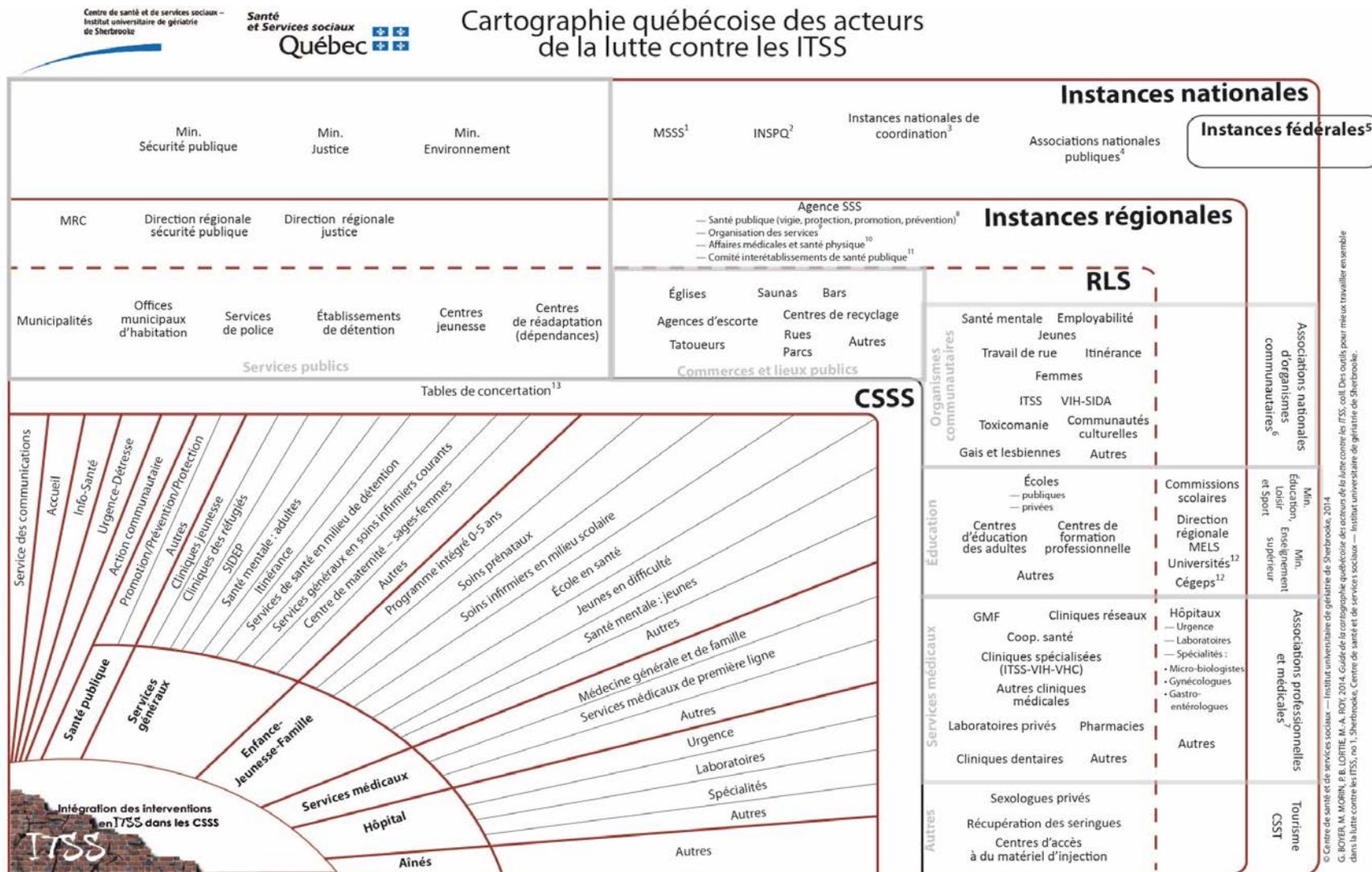
ITSS

# Se donner une vision d'ensemble de la situation

- Difficile de développer :
  - une vision d'ensemble de la situation
  - une vision commune de la situation
- Deux outils pour se mettre en mouvement

# Pour se donner une vision d'ensemble :

## la Cartographie québécoise des acteurs de la lutte contre les ITSS



© Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke, 2014  
 G. BOYER, M. MORIN, P.B. LORTIE, M.-A. ROY, 2014. Guide de la cartographie québécoise des acteurs de la lutte contre les ITSS, coll. Des outils pour mieux travailler ensemble dans la lutte contre les ITSS, no 1, Sherbrooke, Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke.



# Oser se doter d'une marge de manœuvre

- Fort sentiment d'impuissance qui étouffe toute créativité
- Besoin d'avoir accès à des « bons coups » pour s'inspirer de ceux qui ont osé « faire autrement »
  - à court terme, la solution ne viendra pas d'en haut

# Faire autrement par le travail intersectoriel en RLS

- Intervenir en amont sur les déterminants sociaux de la santé sexuelle et de la consommation de drogues
  - Reconnaître l'expertise des organismes communautaires auprès des populations vulnérables
- ...pour actualiser la responsabilité populationnelle



# 5. TROIS TERRITOIRES DE CSSS EN ACTION POUR FAIRE AUTREMENT

Intégration des interventions  
en ITSS dans les CSSS



ITSS

# Projets pilotes :

## L'approche privilégiée pour faire autrement

- Stratégie ascendante de changement (*bottom-up*)
- Ouverture à faire autrement (contre-culturel)
- Parti pris pour l'action
- Implication des directions générales
- Appropriation des bonnes pratiques
- Mieux travailler en réseau local de services
- Évaluation dans l'action

# En Haute-Gaspésie

## Axes d'intervention retenus pour l'action

- Activités de prévention concertées pour joindre les jeunes de 16 à 24 ans
- Accessibilité au dépistage sur le territoire

## Défi à relever

- Maintenir les services et soutenir le travail de proximité dans un contexte de concurrence entre les services curatifs et préventifs (pénurie de main-d'œuvre)

## Retombée déjà observée

- Nouveau lieu de dépistage à l'école des adultes

# À Argenteuil

## Axe d'intervention retenu pour l'action

- Intégration de la santé sexuelle dans la pratique des intervenants psychosociaux

## Défi à relever

- Partager la responsabilité de la prévention des ITSS

## Retombée déjà observée

- Réorganisation de l'offre de service à l'école secondaire pour mieux répondre aux besoins des jeunes

# À Saint-Léonard et Saint-Michel

## Axe d'intervention retenu pour l'action

- Création d'une clinique de santé sexuelle

## Défis à relever

- Intégrer et adapter tous les services offerts par l'ensemble des partenaires
- Mandat porté conjointement entre des directions et des équipes

## Retombée déjà observée

- Réflexion collective et inclusive de tous les partenaires dans la définition du projet

# Dans ma région, dans mon territoire de CSSS...

- Quel **petit pas de plus** pouvons-nous faire pour faire mieux dans la lutte contre les ITSS?
- Comment souhaitons-nous être *contaminés* par les apprentissages réalisés dans les trois territoires de CSSS en action?
- Comment pouvons-nous mieux **partager la responsabilité** de lutter contre les ITSS?

# Un projet réalisé à la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux par le CSSS-IUGS (Sherbrooke)

- Pour joindre l'équipe du projet  
[infoitss.csss-iugs@ssss.gouv.qc.ca](mailto:infoitss.csss-iugs@ssss.gouv.qc.ca)  
tél. : 819 780-2220
  - Michelle Morin, poste 45708  
[mamorin.csss-iugs@ssss.gouv.qc.ca](mailto:mamorin.csss-iugs@ssss.gouv.qc.ca)
  - Julie Lane, poste 45675
  - Pier B. Lortie, poste 45704

*Révision linguistique et mise en pages*

Valérie Plante, technicienne en administration, CSSS-IUGS

Intégration des interventions  
en ITSS dans les CSSS

ITSS