

*Entrevue avec Jason Champagne, directeur, et Dominique Harvey, chef de programme de l'équipe ITSS, du CSSS Jeanne-Mance. Les deux gestionnaires ont participé au Colloque MI-ITSS comme conférenciers invités sur le thème Favoriser l'accès aux services de dépistage pour les jeunes. Ils se sont également entretenus, à cette occasion, avec l'équipe d'Espace ITSS.*

**P**armi les activités de votre CSSS, certaines s'adressent aux jeunes de 15 à 24 ans. Pouvez-vous nous parler des défis auxquels vous faites face?

**Jason Champagne** – Le principal défi est la baisse de la fréquentation de notre clinique jeunesse située sur la rue Sanguinet à Montréal. D'année en année, il y a de moins en moins de jeunes qui se présentent à la clinique.

Or l'un des mandats de la clinique jeunesse est de s'assurer de la santé sexuelle chez les jeunes. Grâce à la participation de l'IPCDC (Initiative sur le partage des connaissances et le développement des compétences), nous avons mené une solide réflexion sur notre responsabilité populationnelle à l'endroit de ces jeunes.

Ce problème de la baisse de l'achalandage à la clinique fait en sorte qu'il est difficile de sensibiliser les jeunes et de discuter avec eux de leur santé sexuelle. Nous nous sommes demandé comment les rejoindre autrement, ce qui nous a conduits à planifier un blitz de sensibilisation auprès de ces 15-24 ans spécialement en matière de gonorrhée et de chlamydia.



Jason Champagne et Dominique Harvey du CSSS Jeanne-Mance

**Dominique Harvey** – Il faut dire que le territoire du CSSS Jeanne-Mance connaît les plus hauts taux de prévalence de la gonorrhée et de la chlamydia au Québec. Une statistique parmi d'autres : le taux d'incidence de la gonorrhée par 100 000 habitants est de 23,7 au Québec et de 177,8 sur le territoire du CSSS. Sept fois plus! Et comme les jeunes ne fréquentent pas nos services ou viennent de moins en moins, il fallait trouver une façon de les rejoindre ailleurs et efficacement.

### Ces constats vous ont conduits à quelles actions et quelles activités?

**Dominique Harvey** – Comme on voulait rejoindre les jeunes dans leur milieu, on s'est dit qu'on allait organiser des services dans les écoles et les cégeps. Bref se rendre où les jeunes se trouvent. Puisqu'ils ne viennent pas à nous, nous irions à eux. Nous allions sortir de la clinique et partir à leur rencontre.

L'idée de départ était de faire des blitz de dépistage massif avec des pratiques simplifiées pour nous permettre de voir plusieurs jeunes rapidement. Nous devons être plus efficaces en les dépistant rapidement et en les informant sur leur santé sexuelle et sur les modes de transmission des ITSS. C'était aussi mettre en place un nouveau modèle où l'on pourrait dépister les jeunes massivement avec des ressources restreintes.

### Quels sont les résultats et vos principales conclusions?

**Dominique Harvey** – Nous avons visité un cégep, une classe de francisation pour nouveaux arrivants dans une école pour adultes, quatre écoles secondaires et quatre organismes pour jeunes en difficulté ou en réinsertion sociale. Au total, 653 jeunes ont participé à nos séances d'information et de sensibilisation aux ITSS. 348 ont été dépistés, 122 ont été référés et 11 furent trouvés infectés.

La première grande conclusion concerne l'adaptation des outils prévus par le MSSS. Ça n'a pas été simple de transformer ces outils conçus pour une intervention individuelle, en outils simples destinés à des interventions en contexte de masse. Cela a exigé beaucoup d'efforts du personnel infirmier et de la direction des soins pour y parvenir.

Nous avons travaillé ces outils pour parvenir à un compromis : proposer un service de qualité permettant de répondre à des besoins individuels et permettant aussi de rencontrer un grand nombre de personnes de façon structurée, mais simplifiée.

### Est-ce prometteur? Allez-vous poursuivre dans cette veine-là?

**Dominique Harvey** – Les outils mis en place ont été validés et nous avons l'intention de les reproduire. Nous planifions de rejoindre les 15-24 ans que nous desservons de façon systématique, tous les ans. Nous sommes donc à planifier la suite de ces interventions dans les milieux de jeunes.

**Jason Champagne** – Nous sommes rendus à cette étape. À dresser un plan d'action pour pérenniser ces méthodes. En tant que directeur, j'ai le défi d'organiser ces services.

Il faut sensibiliser et mobiliser chacun des chefs parce que la force de ce projet-là, c'est que nous sommes allés

---

puiser dans le personnel infirmier des équipes en scolaire, des équipes jeunes en difficulté, de l'équipe de la clinique jeunesse, celle de l'équipe SIDEPE et les services courants.

Nous avons constitué une masse critique qui fait que nous sommes capables de réaliser des blitz de dépistage avec plusieurs ressources dans les milieux où sont les jeunes. Alors mon défi, c'est de m'assurer de pérenniser ces choix et que ça devienne une priorité pour les gestionnaires de ma direction.

**Dominique Harvey** – Ce projet a vraiment permis un partage d'expertise dans les différentes équipes en cause. Certaines de ces équipes étaient très à l'aise hors les murs, d'autres moins. Il y a vraiment eu un partage d'expérience et une incroyable collaboration.

### **Croyez-vous que cette méthode de travail puisse être exportable auprès d'autres CSSS?**

**Dominique Harvey** – Nous pensons que oui. C'est ce qu'on souhaite. Il y a là une solution à un problème non pas individuel, mais collectif. Cette intervention est donc une réponse mieux adaptée à notre réalité et à celle de nos clientèles. Cette expérience pourrait être reproduite et soutenue par le MSSS à travers, par exemple, des lignes directrices de dépistage de masse.

---