



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

Guide de la cartographie québécoise des acteurs dans la lutte contre les ITSS

**Collection
Pour mieux travailler ensemble
dans la lutte contre les ITSS**

Numéro 1

Le présent rapport ne constitue pas nécessairement les orientations du ministère de la Santé et des Services sociaux. Il représente l'opinion des auteurs du Guide de la cartographie québécoise des acteurs dans la lutte contre les ITSS. Son contenu n'engage que ses auteurs.

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 :

<http://intranetreseau.rtss.qc.ca> ou 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, 2014

Bibliothèque et Archives Canada, 2014

ISBN : 978-2-550-70508-6 (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.

© Gouvernement du Québec, 2014

Le projet d'Intégration des interventions en ITSS dans les CSSS a été confié au Centre de santé et de services sociaux — Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke (CSSS-IUGS) dans le cadre d'un mandat de la Direction de la prévention et de la promotion de la santé du ministère de la Santé et Services sociaux du Québec (MSSS) et d'une contribution financière des deux partenaires.

Vous pouvez communiquer avec l'équipe du projet à l'adresse suivante :

[\[infoitss.csss-iugs@ssss.gouv.qc.ca\]](mailto:infoitss.csss-iugs@ssss.gouv.qc.ca).

Recherche et rédaction

Ginette Boyer, agente de planification, de programmation et de recherche, CSSS-IUGS

Michelle Morin, agente de planification, de programmation et de recherche, CSSS-IUGS

Pier B. Lortie, agente de planification, de programmation et de recherche, CSSS-IUGS

Marie-Andrée Roy, agente de planification, de programmation et de recherche, CSSS-IUGS

En collaboration avec **Johanne Archambault**, directrice, Direction de santé publique et du développement des communautés, CSSS-IUGS, jusqu'en mars 2013.

Membres du comité de pilotage du projet d'Intégration des interventions en ITSS dans les CSSS

Denis Blanchard, directeur général, CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel

Louise de la Boissière, chef de service, Vigie sanitaire et ITSS, Direction de santé publique de la Montérégie

Richard Cloutier, agent de recherche et de planification, Service de lutte contre les ITSS, MSSS

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

Lise Guérard, chef de service, Service de lutte contre les ITSS, MSSS

Monique Imbleau, conseillère à l'évaluation, Vice-présidence aux affaires scientifiques, Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)

Julie Lane, conseillère-cadre par intérim, Direction générale, CSSS-IUGS

Ken Monteith, directeur général, Coalition des organismes communautaires québécois de lutte contre le sida

Sylvie Venne, médecin-conseil, Service de lutte contre les ITSS, MSSS

Mise en pages

Valérie Plante, technicienne en administration, CSSS-IUGS

TABLE DES MATIÈRES

Mieux travailler ensemble pour lutter contre les ITSS	1
1. Identifier des partenaires habituels, potentiels et même insoupçonnés, dans la lutte contre les ITSS	1
1.1 Qu'est-ce qu'un acteur dans la lutte contre les ITSS ?	2
Les acteurs habituels.....	2
Les acteurs potentiels.....	3
Les acteurs insoupçonnés.....	3
1.2 De la cartographie québécoise à la cartographie locale des acteurs de la lutte contre les ITSS	4
1.3 Un exemple de cartographie locale des acteurs de la lutte contre les ITSS : le RLS de Sherbrooke	4
2. La cartographie locale des acteurs, un point de départ	5

LISTE DES FIGURES

Figure 1	Cartographie québécoise des acteurs de la lutte contre les ITSS.....	7
Figure 2	Vers une cartographie locale des acteurs de la lutte contre les ITSS.....	9
Figure 3	Cartographie sherbrookoise des acteurs de la lutte contre les ITSS.....	11

MIEUX TRAVAILLER ENSEMBLE POUR LUTTER CONTRE LES ITSS

De véritables gains ont été réalisés dans les trente dernières années en ce qui concerne la lutte contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), grâce au développement des connaissances et à l'adaptation des interventions dans ce domaine. De la prévention au traitement, de nombreux intervenants se sont investis dans la lutte contre les ITSS, tant au sein des centres de santé et de services sociaux (CSSS) que chez leurs partenaires (organismes communautaires et autres) des réseaux locaux des services (RLS). Malgré certains succès – comme le traitement du VIH, par exemple –, et en dépit de tous ces efforts, on note une augmentation inquiétante de la prévalence de certaines ITSS depuis quelques années.

Cette recrudescence des ITSS débouche sur un constat difficile mais décisif : les façons de faire actuelles ne permettent pas de lutter efficacement contre cette problématique complexe. Pour obtenir des gains réels, il faut donc réexaminer la question et tenter de *faire autrement*.

Le quatrième rapport sur l'état de santé de la population québécoise, intitulé *L'épidémie silencieuse*¹, insiste sur le fait qu'il est essentiel d'intégrer de *nouveaux* acteurs dans la lutte contre les ITSS et de s'assurer que ceux-ci entreprennent des actions *concertées* sur leur territoire. Cela représente tout un défi pour les CSSS, qui ont la responsabilité de mobiliser ces acteurs au sein de leur RLS. Le défi est également grand pour les acteurs des paliers régional et national, qui doivent soutenir les acteurs locaux et créer des conditions facilitant l'intégration des pratiques ayant trait aux ITSS au sein des CSSS et des RLS².

1. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC, 2010. *L'épidémie silencieuse. Les infections transmissibles sexuellement et par le sang. Quatrième rapport national sur l'état de santé de la population*, 73 p.

2. G. BOYER, M. MORIN, P. B. LORTIE et M.-A. Roy, 2014. *Oser faire autrement. Rapport de l'étude des besoins au regard des ITSS et du travail en RLS*, coll. Pour mieux lutter ensemble contre les ITSS, n° 3, Sherbrooke, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 68 p.

1. IDENTIFIER DES PARTENAIRES HABITUELS, POTENTIELS ET MÊME INSOUÇONNÉS, DANS LA LUTTE CONTRE LES ITSS

Dans le but de soutenir les CSSS qui désirent revoir leurs façons de faire par rapport aux ITSS, la *Cartographie québécoise des acteurs de la lutte contre les ITSS* est un outil concret, que chacun pourra adapter à son territoire (voir la figure 1). Cet outil est utile pour schématiser et répertorier le plus grand nombre d'acteurs travaillant dans le domaine des ITSS sur un territoire donné. Il tient compte :

- de l'organisation particulière des services au sein de chaque CSSS ;
- de la configuration des ressources sur son territoire ;
- des instances régionales, nationales et fédérales qui détiennent des leviers d'action dans le domaine de la santé, mais aussi dans divers autres secteurs d'activité.

L'outil proposé ici est destiné à toute personne qui désire mieux connaître les services ayant trait aux ITSS sur son territoire afin d'améliorer la collaboration et le partenariat en ce domaine. Il peut être utilisé par :

- des gestionnaires ou des professionnels travaillant dans des CSSS ;
- des médecins pratiquant dans des CSSS ou ailleurs ;
- des coordonnateurs ou des intervenants d'organismes communautaires ;
- des comités responsables de la gestion courante des activités du CSSS (p. ex. : comités de programmes, comités de direction, etc.) ;
- des comités de partenaires intersectoriels (p. ex. : tables de concertation, projets, etc.) ;
- des planificateurs d'agences de la santé et d'organismes nationaux³.

L'exercice de cartographie d'un territoire donné permet d'apprécier la diversité des acteurs sur ce territoire et d'entrevoir des possibilités, parfois inattendues, de collaboration entre différents organismes ou individus. Pour commencer, voyons qui sont ces divers acteurs.

3. Cet outil a d'abord été conçu à l'intention des CSSS, mais les professionnels des organisations régionales et nationales lui trouveront sûrement d'autres usages, ne serait-ce que pour renforcer la cohérence des interventions entre les acteurs de leurs organisations respectives.

1.1 Qu'est-ce qu'un acteur de la lutte contre les ITSS ?

La définition de RLS sur laquelle s'appuie la cartographie québécoise des acteurs de la lutte contre les ITSS est la suivante : « un ensemble potentiel de partenaires sectoriels et intersectoriels, qui s'allient pour conjuguer et maximiser leurs efforts en vue d'améliorer la santé et le bien-être de la population d'un territoire donné⁴ ». Par conséquent, la définition des acteurs travaillant dans le domaine des ITSS est élargie à tout intervenant, groupe d'intervenants ou organisme :

- qui est en contact avec les populations vulnérables aux ITSS :
 - jeunes ;
 - hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes ;
 - travailleurs et travailleuses du sexe ;
 - utilisateurs de drogues par injection ou par inhalation ;
 - communautés autochtones ;
 - personnes originaires d'un pays où les ITSS sont endémiques ;
 - personnes incarcérées ;

ou

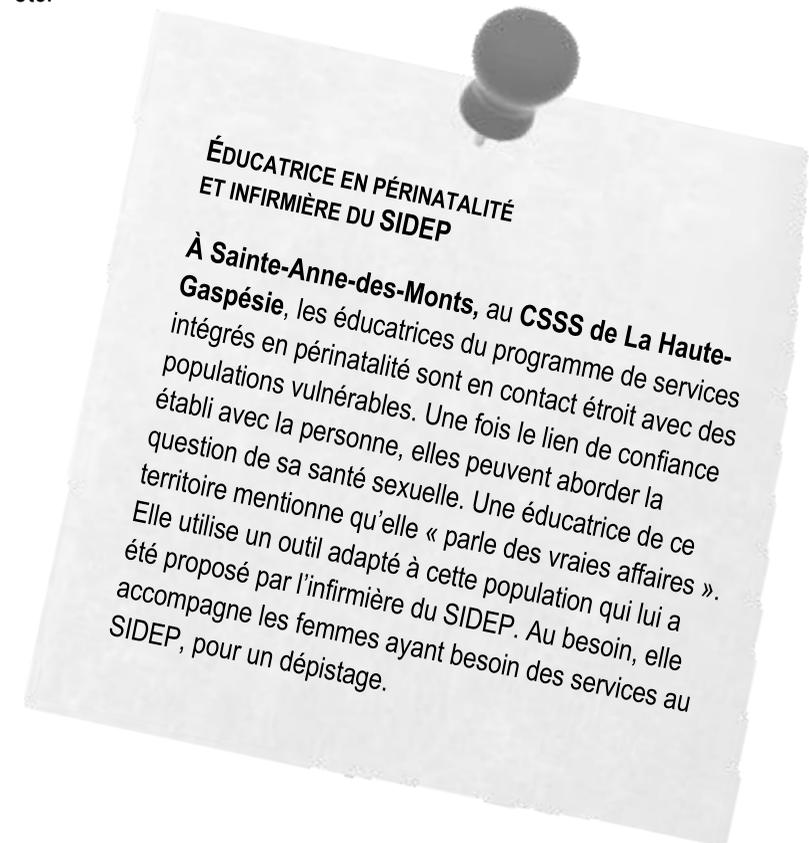
- qui a un potentiel d'action sur l'un ou l'autre des déterminants de la santé sexuelle et de la consommation de drogues de la population (éducation, milieux de vie, logement, etc.).

Comme tous ces acteurs n'ont pas, dans les faits, la même responsabilité ni la même capacité d'action, on distingue trois types d'acteurs : habituels, potentiels et insoupçonnés.

▪ Les acteurs habituels

Les acteurs habituels travaillent déjà auprès des populations vulnérables aux ITSS. Leur champ d'action couvre une portion ou l'ensemble du continuum de services de santé : promotion de la santé, prévention, dépistage, détection de cas et traitement.

Par exemple : infirmières des SIDEP, infectiologues, intervenants des centres de dépendance, intervenants des cliniques des jeunes, infirmières scolaires, intervenants d'organismes communautaires dont la mission inclut la lutte contre les ITSS, médecins, etc.

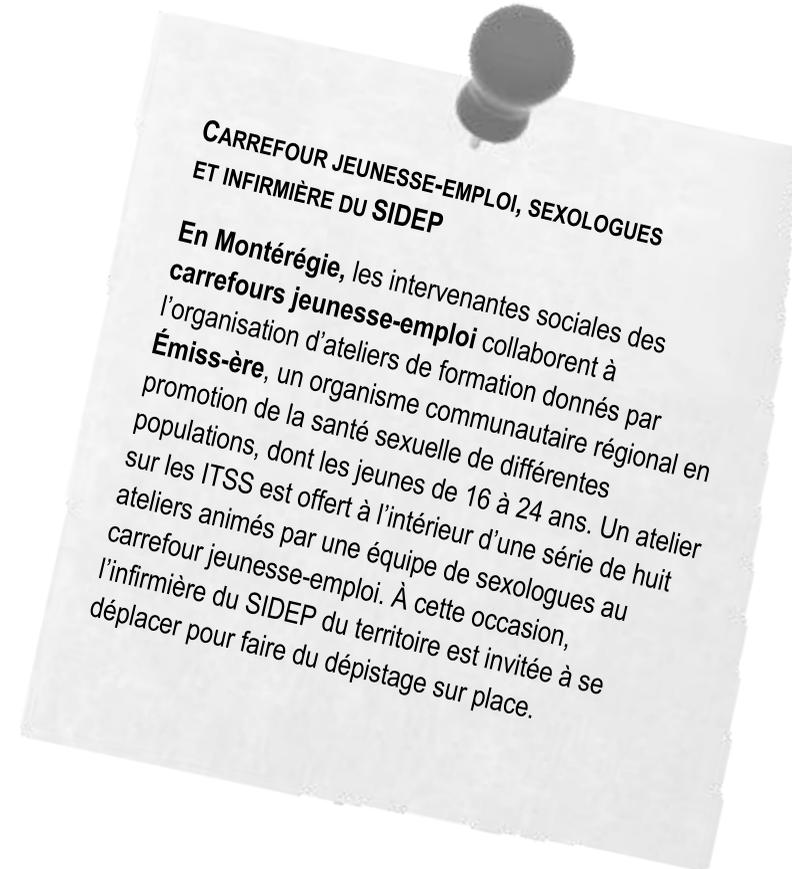


4. J. ARCHAMBAULT et coll., 2013. *La responsabilité populationnelle et le travail en réseau local de services au cœur des décisions du conseil d'administration d'un CSSS, AQESSS, MSSS, IPCDC et OQRLS*, p. 27.

- **Les acteurs potentiels**

Les acteurs potentiels ne sont pas ou sont peu associés aux interventions concertées en matière d'ITSS, même s'ils sont en contact avec les populations vulnérables aux ITSS. Ils sont à l'œuvre dans l'une ou l'autre portion du continuum de services (de la prévention au traitement) et ils sont généralement en mesure d'orienter ou même d'accompagner les personnes qui en ont besoin vers d'autres services.

Par exemple : intervenants psychosociaux des CSSS, intervenants des centres jeunesse, médecins et infirmières des urgences hospitalières ou des centres de détention, intervenants communautaires en santé mentale ou en sécurité alimentaire, etc.



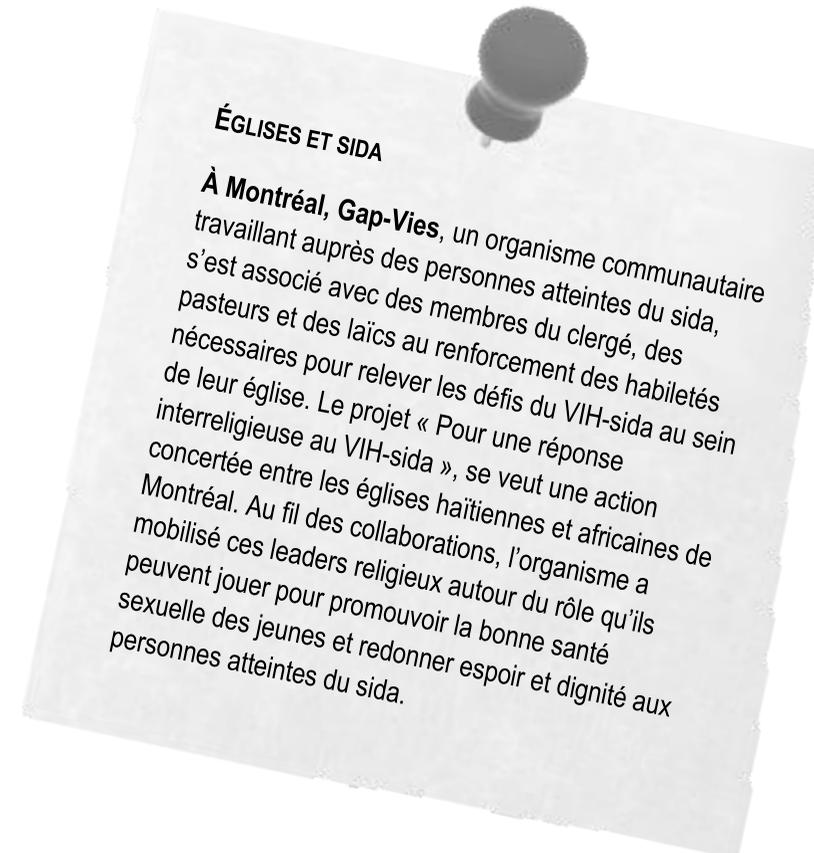
**CARREFOUR JEUNESSE-EMPLOI, SEXOLOGUES
ET INFIRMIÈRE DU SIDEP**

En **Montréal**, les intervenantes sociales des **carrefours jeunesse-emploi** collaborent à l'organisation d'ateliers de formation donnés par **Émiss-ère**, un organisme communautaire régional en promotion de la santé sexuelle de différentes populations, dont les jeunes de 16 à 24 ans. Un atelier sur les ITSS est offert à l'intérieur d'une série de huit ateliers animés par une équipe de sexologues au carrefour jeunesse-emploi. À cette occasion, l'infirmière du SIDEP du territoire est invitée à se déplacer pour faire du dépistage sur place.

- **Les acteurs insoupçonnés**

Les acteurs insoupçonnés sont en contact avec l'ensemble de la population d'un territoire et ils sont rarement associés à des activités ayant un lien avec les ITSS, même s'ils peuvent jouer un certain rôle, particulièrement en promotion de la santé ou en prévention.

Par exemple : gardiens de sécurité à l'accueil du CSSS, pasteurs et prêtres, chauffeurs de taxi à l'aéroport, cols bleus des municipalités, sexologues privés, etc.



ÉGLISES ET SIDA

À **Montréal**, **Gap-Vies**, un organisme communautaire travaillant auprès des personnes atteintes du sida, s'est associé avec des membres du clergé, des pasteurs et des laïcs au renforcement des habiletés nécessaires pour relever les défis du VIH-sida au sein de leur église. Le projet « Pour une réponse interreligieuse au VIH-sida », se veut une action concertée entre les églises haïtiennes et africaines de Montréal. Au fil des collaborations, l'organisme a mobilisé ces leaders religieux autour du rôle qu'ils peuvent jouer pour promouvoir la bonne santé sexuelle des jeunes et redonner espoir et dignité aux personnes atteintes du sida.

1.2 De la cartographie québécoise à la cartographie locale des acteurs de la lutte contre les ITSS

La figure 2 permet de personnaliser la cartographie proposée (figure 1). La collecte d'information est structurée en fonction des paliers d'intervention (local, régional, national), de façon à répertorier systématiquement les intervenants, les équipes, les services et les divers organismes partenaires concernés. De plus, pour chaque catégorie, une section « autres » permet de peaufiner l'adaptation locale à chacune des réalités.

▪ Dans les CSSS

Les services des CSSS sont regroupés selon la nature et le lieu des interventions ou selon la population cible. Cependant, puisque chaque CSSS a son propre organigramme, cette classification doit être adaptée. Par exemple, les services hospitaliers peuvent être offerts au sein du CSSS, mais un centre hospitalier peut être partenaire du RLS, selon le contexte.

▪ Dans les RLS

Les partenaires du RLS sont identifiés en fonction de divers regroupements, selon qu'il s'agit de services publics, de commerces ou de lieux publics, d'organismes communautaires, d'établissements scolaires ou d'établissements qui offrent des services médicaux.

▪ Instances régionales, nationales et fédérales

Les regroupements suggérés pour les instances régionales, nationales et fédérales suivent la même logique que ceux proposés pour le RLS. On trouvera au verso davantage de détails sur chacun des acteurs mentionnés, même si la liste qui y figure n'a pas la prétention d'être exhaustive.

Puisque certains acteurs régionaux contribuent directement au travail du RLS, il est important de bien les identifier. Quant aux acteurs nationaux, qui sont plutôt dans une position d'influence ou qui exercent un rôle de soutien, leur contribution demeure importante, car ils peuvent faire une différence, au quotidien, dans le travail des divers intervenants concernés.

À l'échelle des CSSS, connaître tous les acteurs nationaux n'est sans doute pas une priorité, même si cela peut aider à saisir toute la complexité de leur champ d'intervention.

Quelques personnes peuvent prendre l'initiative de faire cet exercice. Il faudra prévoir quelques étapes de validation de l'information auprès d'un certain nombre de collaborateurs. De même, une mise à jour périodique est essentielle.

1.3 Un exemple de cartographie locale des acteurs de la lutte contre les ITSS : le RLS de Sherbrooke

Voici une adaptation locale de la cartographie québécoise présentée précédemment. Il ne s'agit pas d'un modèle de RLS mais plutôt d'une illustration de l'appropriation de cet outil qui permet de mieux connaître les ressources d'un territoire. La cartographie présentée à la figure 3 a été élaborée par une équipe locale de santé publique, en collaboration avec un comité du CSSS responsable de la santé sexuelle des jeunes de 12 à 25 ans⁵. Ce comité a pris l'initiative d'ajouter de la couleur pour identifier :

- **en bleu**, les équipes du CSSS qui offrent des services de prévention ou de traitement des ITSS aux jeunes de 12 à 25 ans ainsi que les partenaires du RLS qui collaborent avec le CSSS et avec qui des ententes de partenariat sont formellement établies ;
- **en rouge**, les équipes du CSSS qui interviennent auprès des jeunes de 18 à 25 ans et qui offrent parfois des services ayant trait aux ITSS, comme les équipes qui comptent des infirmières autorisées à dépister et à traiter certaines ITSS en vertu d'une ordonnance collective ;
- **en noir**, tous les acteurs potentiels et insoupçonnés qui ont été recensés.

Cet exercice a permis au CSSS-IUGS de constater la diversité des partenaires dans le domaine des ITSS sur son territoire. La cartographie est utilisée par le comité en vue de la révision de son prochain plan d'action (2014-2017), notamment pour définir les arrimages et les collaborations possibles, que ce soit entre les différentes équipes du CSSS ou avec les partenaires du RLS.

On le voit bien dans cet exemple, la cartographie québécoise peut être personnalisée (on a identifié des acteurs réels), adaptée (on a joué avec les couleurs pour plus de clarté) et utilisée en plusieurs étapes (on a commencé par les services auprès des jeunes). L'important demeure que cet outil nourrisse une action concertée en ITSS.

5. Ce comité regroupe trois directions (Direction des services aux jeunes et aux familles, Direction des services aux adultes, Direction des services professionnels et du partenariat médical) qui ont intégré leurs services afin qu'ils soient plus accessibles, équitables, complets et efficaces pour les jeunes de 12 à 25 ans.

2. LA CARTOGRAPHIE LOCALE DES ACTEURS, UN POINT DE DÉPART

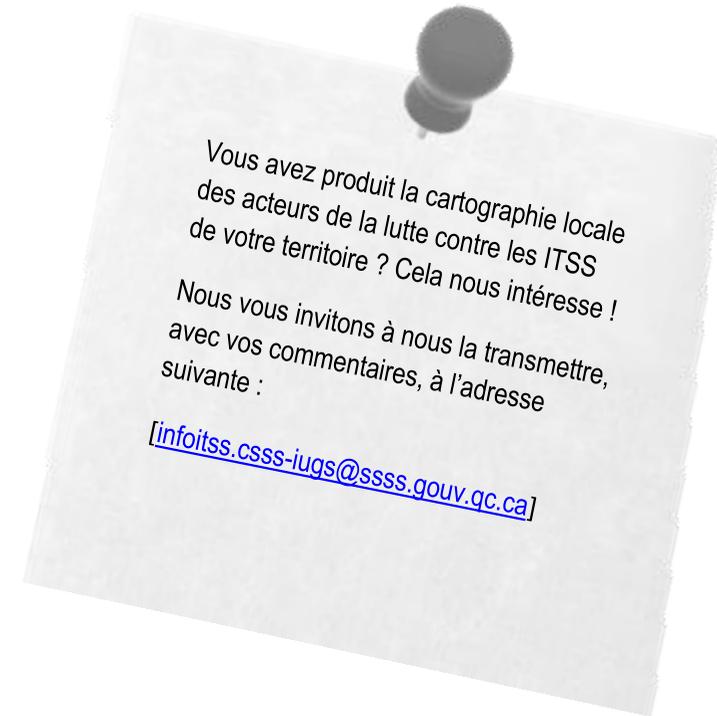
La production d'une cartographie locale des acteurs de la lutte contre les ITSS peut donner lieu à la production d'autres outils connexes permettant d'intégrer et de rendre accessibles une variété de renseignements sur les différents types d'acteurs :

- mission spécifique et objectifs ;
- population cible ;
- principaux services (p. ex. : horaire et lieu du dépistage) ;
- événements (semaine thématique, blitz de dépistage, etc.) ;
- etc.

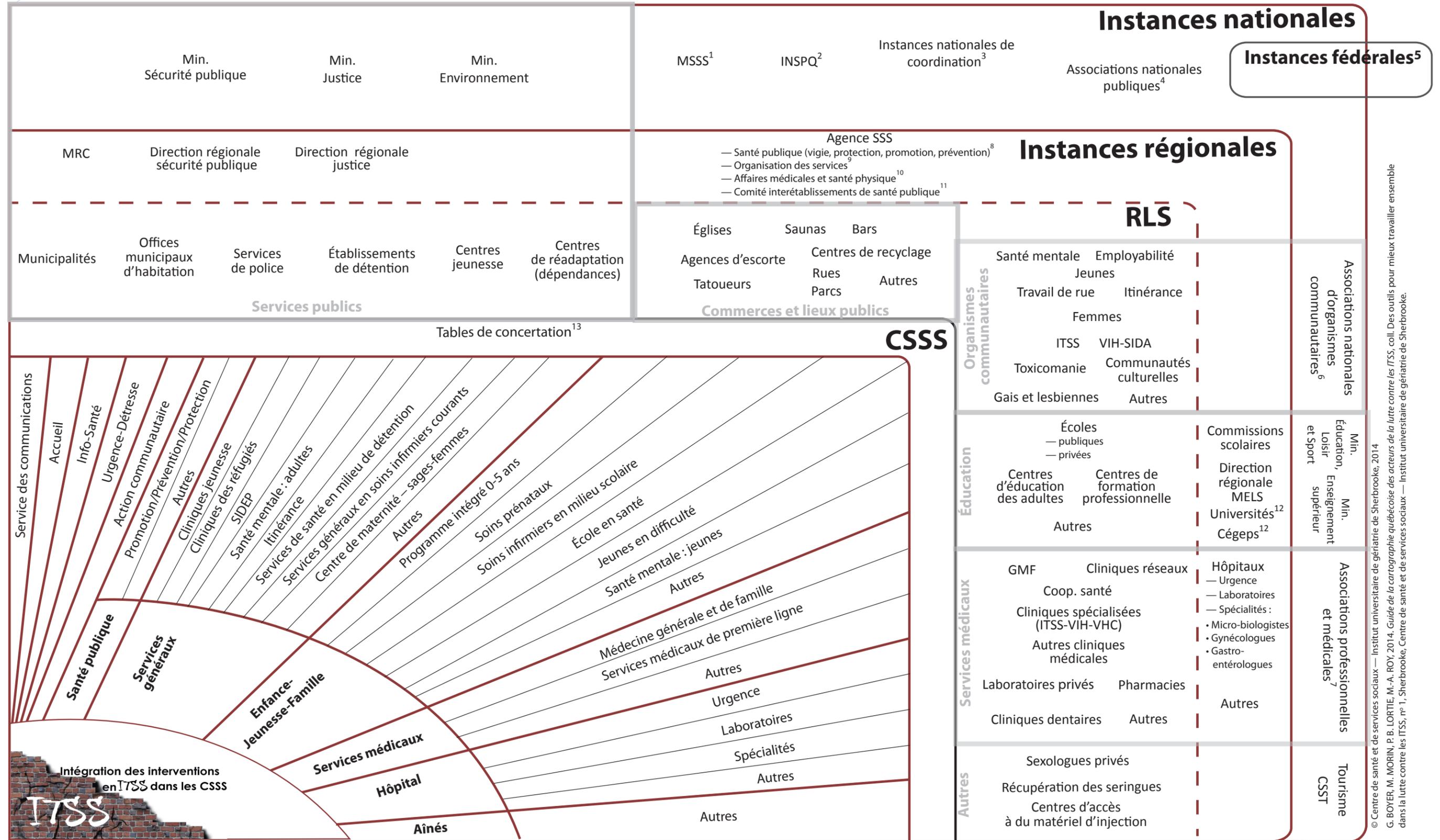
Ces renseignements peuvent être consignés dans une base de données et mis en ligne ou encore publiés dans un répertoire diffusé auprès de tous les acteurs interpellés par la lutte contre les ITSS sur le territoire.

Si la méthode de cartographie proposée permet de répertorier l'ensemble des acteurs habituels, potentiels et même insoupçonnés de ce territoire, elle ne permet pas de définir les types de services offerts ni les types de collaboration entre les équipes ou les partenaires concernés. Pour ce faire, un **Guide du réseau de services et de collaborations dans la lutte contre les ITSS**⁶, a été produit par l'équipe du projet d'Intégration des pratiques en ITSS dans les CSSS et les RLS.

6. Voir G. BOYER et coll., 2014. *Guide du réseau de services et de collaborations dans la lutte contre les ITSS*, coll. Pour mieux lutter ensemble contre les ITSS, n° 2, Sherbrooke, ministère de la santé et des Services sociaux du Québec, 27 p.



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, n° 1, Sherbrooke, Centre de santé et de services sociaux — Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke.

Liste non exhaustive

1. Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)

- Direction générale de santé publique
 - Direction du développement des individus et de l'environnement social
 - Service de lutte contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang
 - Service de développement, d'adaptation et d'intégration sociale
 - Direction de la prévention des maladies chroniques et des traumatismes
 - Direction de la protection de la santé publique
 - Direction de la planification, de l'évaluation et du développement en santé publique
 - Direction de la surveillance
- Direction générale des services sociaux
- Direction générale des services de santé et médecine universitaire
- Direction québécoise de la cancérologie
- Régie de l'assurance-maladie du Québec

2. Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)

- Direction des risques biologiques et santé au travail
 - Unité Surveillance, prévention et contrôle des maladies infectieuses
 - Unité Infections transmissibles sexuellement et par le sang
 - Service clinique de dépistage
- Direction du développement des individus et des communautés
- Affaires scientifiques
 - Développement des compétences
 - Santé des autochtones
- Bureau de direction scientifique
 - Évaluation du programme national de santé publique
- Laboratoire de santé publique du Québec
- Comités scientifiques : comité ITSS, comité sur les analyses de laboratoire en lien avec les ITSS

3. Instances nationales de coordination

- Table de coordination nationale en santé publique (TCNSP)
- Table de concertation nationale en maladies infectieuses (TCNMI)
- Table de concertation nationale en prévention-promotion (TCNPP)

4. Associations nationales publiques

- Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux
- Association des centres jeunesse du Québec
- Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec

5. Instances fédérales

- Agence de la santé et des services sociaux
 - Programme d'action communautaire sur le SIDA
 - Programme de prévention, de soutien et de recherche pour l'hépatite C
- Santé Canada
 - Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones
 - Programme de contrôle et gestion des maladies transmissibles
- Emploi et développement social Canada
 - Stratégie des partenariats de lutte contre l'itinérance (SPLI)
- Institut de recherche en santé du Canada (IRSC)
- Service correctionnel du Canada
- Sécurité publique Canada — Centre national de prévention du crime

6. Associations nationales d'organismes communautaires

- Coalition des organismes communautaires de lutte contre le sida
- Tel-Jeunes
- Regroupement des maisons de jeunes du Québec

7. Associations professionnelles et médicales

- Collège des médecins du Québec
- Fédération des médecins omnipraticiens du Québec et diverses associations de médecins spécialistes
- Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec
- Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec
- Ordre des psychologues du Québec
- Ordre des pharmaciens du Québec
- Association des intervenants en toxicomanie du Québec
- Association des Travailleurs et Travailleuses de Rue du Québec
- Association des sexologues du Québec
- Association des directeurs de police du Québec
- Association pour l'enseignement de la science et de la technologie

AGENCES DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

(Chaque agence ayant son propre organigramme, nous mettons ici l'accent sur les fonctions et non sur les instances)

8. Santé publique (promotion, prévention, protection, surveillance)

- Formation
- Soutien aux pratiques cliniques préventives
- Promotion de la santé et prévention (éducation à la sexualité, école en santé, etc.)

9. Organisation des services

- Jeunes en difficulté
- Dépendances
- Santé mentale

10. Affaires médicales et santé physique

- Comité de pharmacologie
- Département régional de médecine générale

11. Comité interétablissements de santé publique

- Sous des dénominations différentes, plusieurs régions ont un comité réunissant des représentants des CSSS de leur territoire autour de la mise en œuvre du plan régional de santé publique

12. Cégeps

- Techniques de soins infirmiers
- Techniques policières
- Vie étudiante
- Centre de santé

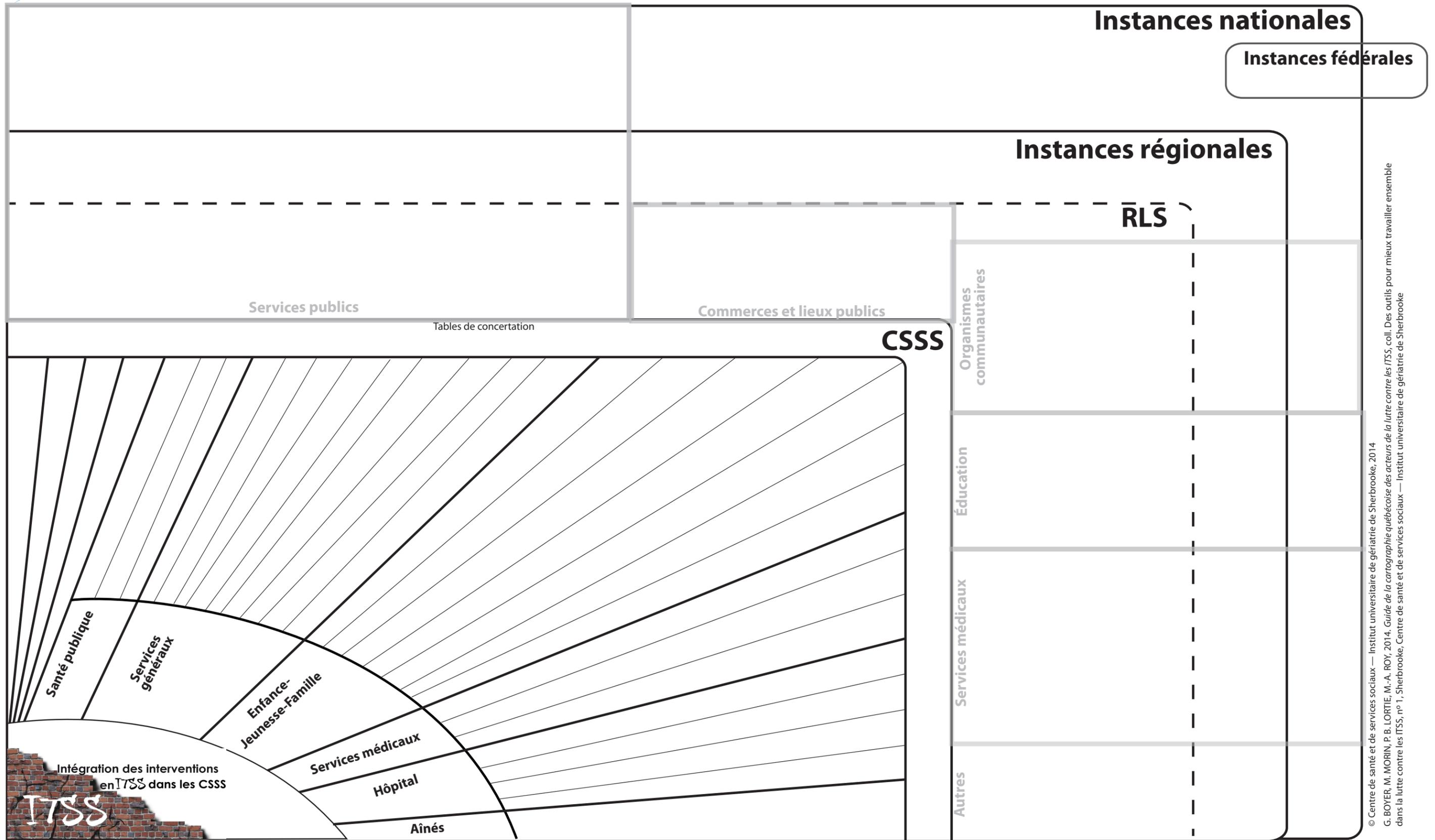
Universités

- Faculté de médecine
- Faculté de sciences infirmières
- Faculté d'éducation
- Département de service social
- Département de sexologie
- Vie étudiante
- Centre de santé

13. Tables de concertation

- Projet clinique
- Population ou problématique (jeunesse, santé mentale, etc.)
- Territoriale (revitalisation de quartier, Village en santé, etc.)

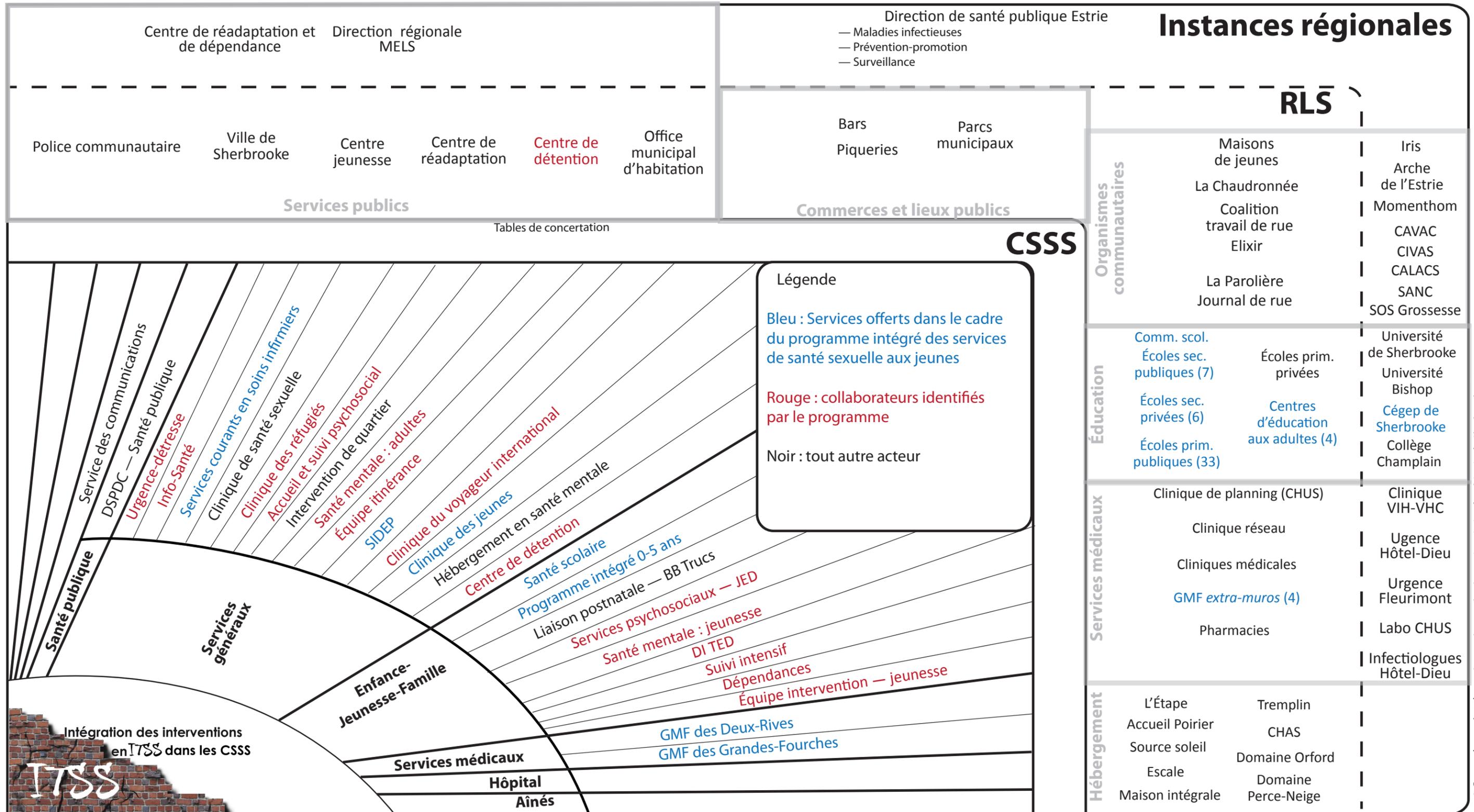
Vers une cartographie locale des acteurs de la lutte contre les ITSS



© 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, n° 1, Sherbrooke, Centre de santé et de services sociaux — Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke

Cartographie sherbrookoise des acteurs de la lutte contre les ITSS

CSSS-IUGS (Sherbrooke) — Mai 2013



© 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, n° 1, Sherbrooke, Centre de santé et de services sociaux — Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke

Collection

**Pour mieux travailler ensemble
dans la lutte contre les ITSS**

- 1. Guide de la cartographie québécoise des acteurs de la lutte contre les ITSS**
- 2. Guide du réseau de services et de collaborations dans la lutte contre les ITSS**
- 3. Oser faire autrement. Rapport de l'étude des besoins au regard des ITSS et du travail en RLS**



msss.gouv.qc.ca