INSPQ INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

Repères essentiels en santé publique pour les équipes de première ligne en prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang au Québec

RECHERCHE ET DÉVELOPPEMENT

JUILLET 2026

RAPPORT D'ÉTUDE

Québec

AUTRICES

Geneviève Boily, conseillère scientifique
Stéphanie Laporte, conseillère scientifique
Direction des risques biologiques

SOUS LA COORDINATION DE

Pierre-Henri Minot, chef d'unité scientifique
Anne Kimpton, chef d'unité scientifique (intérim)
Direction des risques biologiques

COLLABORATION

Carol-Anne Roy-Chevalier, conseillère scientifique
Lynda Thibeault, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive
Direction des risques biologiques

Aurélie Maheux-Dubuc, conseillère scientifique
Secrétariat général

Andrée Dagenais, bibliothécaire
Vice-présidence aux affaires scientifiques

RÉVISION

Romane Close, spécialiste en connaissances, développement de ressources en hépatite C
CATIE, la source canadienne de renseignements sur le VIH et l'hépatite C

Patrice Larivée, infirmier clinicien
Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James

Doina Malai, conseillère scientifique
Institut national de santé publique du Québec

Les personnes qui ont révisé ce document ont été conviées à apporter des commentaires sur la version préfinale, et en conséquence, n'en ont pas révisé ni endossé le contenu final.

Les autrices ainsi que les membres du comité scientifique et les personnes qui ont révisé le document ont dûment rempli leurs déclarations d'intérêts et aucune situation à risque de conflits d'intérêts réels, apparents ou potentiels n'a été relevée.

MISE EN PAGE

Judtih Degla, agente administrative
Linda Cléroux, agente administrative
Direction des risques biologiques

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue ou en écrivant un courriel à : droits.dauteur.inspq@inspq.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal – 3e trimestre 2026
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-555-04715-0 (PDF)
DOI : https://doi.org/10.64490/EWWX1688

© Gouvernement du Québec (2026)

Personnes ayant révisé et contribué au projet

COMITÉ SCIENTIFIQUE DE SOUTIEN

Mandat : soutenir l'équipe projet à l'égard des aspects conceptuels du développement de connaissances en prévention des ITSS chez les équipes professionnelles de première ligne

Sara Mathieu-Chartier, sexologue et chargée d'enseignement en médecine
Université Laval

Rodrigo Diaz Llamas, infirmier clinicien
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Julian Gitelman, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive
Direction régionale de santé publique de Montréal et chargé d'enseignement de clinique
École de santé publique de l'Université de Montréal

Joannie Hallée, conseillère en soins infirmiers
Direction de la santé publique de la Montérégie
Centre intégré de santé et services sociaux de la Montérégie-Centre

Jérôme Pelletier, infirmier, professeur en sciences infirmières
Université du Québec à Rimouski

Jean-Sébastien Touchette, médecin-conseil en maladies infectieuses
Direction de santé publique du Nunavik, Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik et médecin-conseil
Unité ITSS
Institut national de santé publique du Québec

COMITÉ CONSULTATIF

Mandat : assurer le lien avec les pratiques en prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang chez les équipes professionnelles de première ligne dans divers milieux d'intervention

Mélanie Blais, infirmière clinicienne
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Reno Dancause, personne issue d'une population prioritaire

Julien Dumont, médecin de famille
Groupe de médecine familiale Carrefour Santé Le Saint-Laurent

Sonia Lamontagne, conseillère en maladies infectieuses
Direction de santé publique du Nunavik
Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik

Lavanya Narasiah, médecin de famille
Clinique des réfugiés
Centre intégré de santé et services sociaux de la Montérégie Centre

Stéphanie Roy, intervenante au projet Itinéraire et VIH-VHC
IRIS-Estrie

AVANT-PROPOS

L'Institut national de santé publique du Québec est le centre d'expertise et de référence en matière de santé publique au Québec. Sa mission est de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux dans sa mission de santé publique. L'Institut a également comme mission, dans la mesure déterminée par le mandat que lui confie le ministre, de soutenir Santé Québec, la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James et les établissements, dans l'exercice de leur mission de santé publique.

La collection *Recherche et développement* rassemble sous une même bannière une variété de productions scientifiques qui apportent de nouvelles connaissances techniques, méthodologiques ou autres d'intérêt large au corpus de savoirs scientifiques existants.

La production de ce rapport a été financée par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

La présente étude porte sur les connaissances essentielles de santé publique à acquérir par les équipes de première ligne en prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec. Elle vise à soutenir le développement de compétences professionnelles dans le champ de pratique des ITSS afin d'améliorer l'offre de services à la population.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES ..... **IV**
LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES ..... **V**
FAITS SAILLANTS **1**
SOMMAIRE **2**
1 INTRODUCTION **5**
2 MISE EN CONTEXTE **7**
2.1 Les connaissances comme ressources mobilisées 7
2.2 Des interventions cliniques selon des orientations populationnelles 7
2.3 Contexte québécois de l'offre d'interventions en prévention des ITSS 8
3 MÉTHODOLOGIE **10**
3.1 Stratégie de recherche documentaire – littérature grise 10
3.1.1 Sélection des résultats et extraction des données 10
3.2 Stratégie de recherche documentaire – littérature scientifique 11
3.3 Processus consultatif 12
3.4 Méthodes d'analyse 13
3.5 Révision par les pairs 13
4 RÉSULTATS **14**
4.1 Thème principal 1 – Concepts de santé publique 15
4.1.1 Données de la littérature grise 15
4.1.2 Analyse contextuelle tirée des consultations 16
4.2 Thème principal 2 – Organisation du système de santé 20
4.2.1 Données de la littérature grise 20
4.2.2 Analyse contextuelle tirée des consultations 21
4.3 Thème principal 3 – Prévention des infections et promotion de la santé 22
4.3.1 Données de la littérature grise 22
4.3.2 Analyse contextuelle tirée des consultations 25
4.4 Thème principal 4 – Santé sexuelle 26
4.4.1 Données de la littérature grise 26
4.4.2 Analyse contextuelle tirée des consultations 27

4.5 Avenues pour le développement de la formation continue 28
5 LIMITES 30
6 CONCLUSION 31
7 RÉFÉRENCES 32
ANNEXE 1 STRATÉGIE DE RECHERCHE : LITTÉRATURE GRISE 37
ANNEXE 2 PRISMA POUR LA RECHERCHE DOCUMENTAIRE DE LITTÉRATURE GRISE 38
ANNEXE 3 STRATÉGIE DE RECHERCHE : LITTÉRATURE SCIENTIFIQUE 39
ANNEXE 4 PERCEPTIONS SUR LES CONNAISSANCES DÉJÀ ACQUISES OU ENSEIGNÉES AU QUÉBEC 41
ANNEXE 5 TABLEAU DES PUBLICATIONS RETENUES DANS LA LITTÉRATURE GRISE 43
ANNEXE 6 IMPORTANCE ET PRIORITÉ DES CONNAISSANCES DE SANTÉ PUBLIQUE POUR LA FORMATION CONTINUE DES ÉQUIPES PROFESSIONNELLES 51

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

Tableau 1 Critères d'inclusion et d'exclusion 11
Tableau 2 Littérature grise : Thème principal 1 - Concepts de santé publique 16
Tableau 3 Littérature grise : Thème principal 2 - Organisation du système de santé 20
Tableau 4 Littérature grise : Thème principal 3 - Prévention des infections et promotion de la santé 24
Tableau 5 Littérature grise : Thème principal 4 - Santé sexuelle 27

Figure 1 Taxonomie cognitive de Bloom révisée en 2001 7
Figure 2 Schématisation du contexte québécois de l'offre d'interventions de première ligne en santé publique dans le domaine des ITSS 9

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

CLSC	Centres locaux de services communautaires
gbHARSAH	Gais, bisexuels et autres hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes
GMF/UMF	Groupes de médecine familiale et unités de médecine familiale
ITSS	Infections transmissibles sexuellement et par le sang
LGBTQ2S+	Personnes lesbiennes, gaies, bisexuelles, trans, queer et bispirituelles
mpox	Variant de l'orthopoxvirus, auparavant appelé variole simienne
SIDEP	Services intégrés de dépistage et de prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

FAITS SAILLANTS

La présente étude porte sur les connaissances essentielles relatives à la santé publique à acquérir par les équipes de première ligne en prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec. Elle vise à soutenir le développement de compétences professionnelles dans le champ de pratique des ITSS afin d'améliorer l'offre de services à la population.

Ces connaissances de santé publique identifiées dans la littérature grise sont regroupées sous quatre thèmes principaux : 1) concepts de santé publique, 2) organisation du système de santé, 3) prévention des infections et promotion de la santé, 4) santé sexuelle.

Selon les membres du comité scientifique de soutien et du comité consultatif ayant contribué à l'étude, les connaissances suivantes, regroupées par thèmes principaux, sont jugées prioritaires pour la formation continue des équipes professionnelles au Québec qui œuvrent en prévention des ITSS.

1. Concepts de santé publique - Les équipes de première ligne en prévention des ITSS offrent des interventions cliniques adaptées aux besoins individuels des personnes s'arrimant à des orientations de santé populationnelle. Des connaissances sur les concepts de santé publique viendraient aider ces équipes à naviguer entre ces deux approches complémentaires.
2. Organisation du système de santé - Le réseau de la santé comprend de multiples actrices et acteurs qui contribuent de près ou de loin aux missions de santé publique dans le domaine des ITSS. Une compréhension de l'écosystème d'actions de santé publique, du système de santé et de ses limites, notamment sur le plan de l'accès, favoriserait l'adaptation des interventions aux réalités vécues par la population.
3. Prévention des infections et promotion de la santé - La compréhension des approches non stigmatisantes est jugée essentielle pour soutenir une approche centrée sur la personne. En ce sens, une pratique réflexive sur son rôle professionnel et sur l'impact de ses pratiques sur la santé de la population favoriserait une offre de services inclusifs et de qualité.
4. Santé sexuelle - Des connaissances approfondies sur la sexualité et la santé sexuelle viendraient renforcer une conception de la santé sexuelle liée au bien-être et au plaisir, allant au-delà de l'absence d'ITSS.

Bien que jugées prioritaires par les membres des comités, certaines connaissances tirées de la littérature grise, par exemple les données épidémiologiques sur les ITSS ou l'approche d'intervention centrée sur la personne, sont perçues comme déjà enseignées, voire maîtrisées, par les équipes de première ligne. Néanmoins, des disparités sont relevées concernant le niveau de maîtrise de ces connaissances entre les milieux de pratique ou au sein des équipes professionnelles, ce qui pourrait justifier de les aborder dans des activités de formation continue.

SOMMAIRE

Au Québec, les interventions de prévention des ITSS sont offertes dans divers milieux comme les services courants en CLSC pour une clientèle ambulatoire, les services développés par les équipes jeunesse, les groupes de médecine familiale ou cliniques médicales, les services de proximité, les services généraux en centres de réadaptation en dépendance ou en centres de détention, les pharmacies et les organismes communautaires. Dans cette étude portant sur la prévention des ITSS, tous ces milieux sont désignés comme la première ligne. Ils desservent parfois la population générale et parfois les groupes prioritaires pour les ITSS.

La plupart des interventions de prévention des ITSS offertes en première ligne s'arriment à des objectifs de santé publique qui misent sur la responsabilité populationnelle. Cette approche vise à organiser des parcours de soins qui incluent la promotion de la santé et la prévention, dans une logique d'agir sur les causes des problèmes de santé. Ainsi, les actions de santé publique en prévention des ITSS sont principalement des interventions cliniques planifiées selon une approche populationnelle même lorsqu'elles s'adressent à des problématiques particulières ou à des groupes de la population spécifiques.

Les équipes qui offrent ces interventions détiennent le plus souvent des formations en santé et services sociaux qui abordent surtout l'approche individuelle et clinique des interventions. Ces programmes académiques abordent peu les concepts et approches de santé publique, qui sont plutôt vus lors d'activités de formation continue, selon les milieux ou les domaines de pratique.

L'étude actuelle permet de poser un regard plus approfondi sur les connaissances relatives à la santé publique pertinentes à l'exercice d'interventions de première ligne en prévention des ITSS au Québec.

Ce projet vise à :

- Dégager les connaissances essentielles relatives à la santé publique pour soutenir les pratiques de première ligne en prévention des ITSS;
- Situer ces connaissances dans le contexte québécois de l'offre d'interventions de première ligne pour soutenir la prévention des ITSS auprès des différentes populations prioritaires.

Cette étude s'appuie sur les résultats de la littérature grise et sur l'apport de deux comités pour les contextualiser aux réalités du Québec. La question de recherche suivante a guidé la stratégie de recherche documentaire : quelles sont les connaissances fondamentales en santé publique à acquérir par les équipes professionnelles de première ligne œuvrant dans le domaine des ITSS ou auprès des populations concernées par ces infections?

Résultats

À la lumière des résultats de la littérature grise, quatre grands thèmes de connaissances sont ressortis, qui ont par la suite été discutés au sein des deux comités pour en tirer des éléments de pertinence pour les équipes professionnelles.

1. **Concepts de santé publique** : les définitions et les fondements de la santé publique, les déterminants de la santé, l'état de santé de la population et les valeurs en santé publique.
   - Ces connaissances permettent de comprendre les principes sur lesquels s'appuient les interventions en prévention des ITSS en plus de concilier l'approche individuelle et l'approche populationnelle inhérentes au rôle clinique des équipes de première ligne.
   - Une connaissance plus approfondie des déterminants sociaux et structurels de la santé aiderait à concevoir l'impact des réalités actuelles et passées vécues par les personnes sur leur santé. Certains facteurs sociaux, économiques ou environnementaux influencent les risques auxquels elles sont exposées, souvent malgré elles, et les décisions prises en lien avec leur santé. Ces connaissances favoriseraient également une meilleure perception des impacts potentiels des pratiques professionnelles sur les iniquités de santé, notamment en lien avec la stigmatisation, l'accès aux ressources, aux services et à une meilleure santé sexuelle. Elles soutiennent la mise en place d'interventions adaptées allant au-delà de l'identification des facteurs de risque des ITSS et visant à promouvoir un accueil empathique, sécuritaire et inclusif des personnes.
   - La connaissance de la situation épidémiologique dans sa région, et pour certains groupes prioritaires de la population, permettrait aux équipes de première ligne d'adapter les interventions aux besoins de la clientèle et de saisir des opportunités de prévention.
   - La compréhension des valeurs de santé publique aiderait à guider l'intervention en situation complexe.

2. **Organisation du système de santé** : des connaissances organisationnelles sur le système de santé et le contexte légal encadrant la pratique en santé publique.
   - Une meilleure compréhension du système public québécois, de l'accès à celui-ci et de ses limites viendrait soutenir une approche adaptée aux réalités et aux besoins de la population. Ces connaissances favorisent une vision globale du continuum d'interventions en prévention des ITSS offertes par les diverses instances et ressources engagées auprès de la population.

3. **Prévention des infections et promotion de la santé** : des connaissances sur les stratégies d'intervention de prévention et de promotion, sur l'approche centrée sur la personne et sur les approches non stigmatisantes.
   - Des connaissances théoriques sur les stratégies de prévention et de promotion pourraient être présentées de manière sommaire avec les autres fonctions de santé publique. Un accent plus grand pourrait être porté aux stratégies d'intervention démontrées efficaces en prévention des ITSS.
   - Les équipes de première ligne gagneraient à détenir une compréhension globale des actrices et acteurs engagés dans la prévention des ITSS, de leurs rôles et des liens entre eux afin de se situer au sein de cet écosystème.
   - La connaissance de l'approche centrée sur la personne et des approches d'intervention non stigmatisantes est jugée très importante dans le domaine des ITSS, puisqu'elle éviterait d'acquérir des savoir-faire techniques désincarnés.

4. **Santé sexuelle :** les fondements en santé sexuelle, le développement sexuel et la diversité sexuelle et de genre.
   - Ces connaissances relatives aux aspects cliniques, développementaux et socioculturels de la santé sexuelle favoriseraient l'intégration des préoccupations liées aux plaisirs et aux normes sexuelles dans l'intervention. Elles aideraient à s'éloigner d'une conception plus biomédicale de la santé sexuelle, par exemple l'absence d'ITSS, pour tendre vers une conception davantage liée au plaisir et au bien-être.

Avenues pour le développement de formation continue

Les résultats de cette étude permettent d'identifier des connaissances importantes à prioriser dans l'offre de formation continue des équipes de première ligne en prévention des ITSS au Québec.

Ces connaissances gagneraient à être présentées de manière appliquée pour favoriser les liens avec la pratique dans le domaine des ITSS. Des exercices pratiques, des activités de réflexivité, des mises en situation cliniques et le partage de savoirs expérientiels des populations faciliteraient l'intégration de certains concepts plus théoriques et favorisent une approche réflexive sur les pratiques professionnelles.

Ces constats viennent soutenir les organisations engagées en développement de compétences professionnelles dans le domaine des ITSS au Québec afin d'offrir des activités de formation intégrant certaines connaissances essentielles en santé publique.

1 INTRODUCTION

Les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) sont en progression au Québec et constituent un enjeu important de santé publique. Le fardeau des ITSS et de leurs conséquences est davantage porté par certains groupes de la population considérés prioritaires, notamment les jeunes de 15 à 24 ans, incluant les jeunes en difficulté[1] ou vivant dans un contexte de grande vulnérabilité, les hommes gais, bisexuels et autres hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (gbHARSAH), les personnes issues de la diversité de genre incluant les personnes trans, les personnes qui utilisent des drogues par injection ou inhalation, les personnes incarcérées ou l'ayant été, les personnes originaires de pays où la prévalence du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) est particulièrement élevée, les personnes migrantes ou racisées, les personnes autochtones, les personnes travaillant dans l'industrie du sexe et celles utilisant leurs services (2,3).

Le Programme national de santé publique 2025-2035 (PNSP) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) vise entre autres à réduire l'incidence des ITSS et à accroître l'accès à des services adaptés de dépistage et de prévention des ITSS, plus particulièrement chez les populations plus à risque (4). Le PNSP identifie également certaines activités prioritaires comme la promotion d'une sexualité saine et sécuritaire, l'information et la sensibilisation sur les risques en matière d'ITSS ainsi que sur les moyens pour les prévenir. S'ajoutent à cela, l'offre d'intervention de prévention, de réduction des méfaits et la promotion de la vaccination. L'optimisation de l'offre et de l'accès au dépistage sécuritaire et inclusif ainsi qu'aux traitements de l'infection par le VIH et par l'hépatite C figure également parmi ces activités. Concernant certains groupes de la population, le PNSP rappelle également que les actions doivent être adaptées aux besoins différenciés selon le genre (4). Ces activités sont mises en œuvre dans différents milieux, par exemple, dans les services de première ligne du réseau de la santé et des services sociaux, les cliniques médicales, le milieu scolaire aux niveaux secondaire, collégial et universitaire, les organismes communautaires, etc.

Dans le domaine des ITSS, la plupart des interventions de prévention offertes en première ligne s'arriment à des objectifs de santé publique. Bien que ces interventions soient principalement offertes au niveau individuel, elles sont planifiées selon une approche populationnelle. Les équipes qui offrent ces interventions détiennent le plus souvent des formations en santé et services sociaux ancrées dans une vision individuelle et clinique des interventions. Ces programmes académiques abordent peu les concepts et approches de santé publique, qui peuvent être vus lors d'activités de formation continue, selon les milieux ou les domaines de pratique. De plus, le roulement de personnel important à travers le Québec et la perte d'expertise collective résultante peut limiter l'intégration de cette vision populationnelle aux interventions de prévention des ITSS ainsi que la connaissance du réseau de partenaires et de leurs rôles respectifs.

[1] Le terme « jeunes en difficulté » désigne les jeunes présentant des problèmes développementaux ou comportementaux, des difficultés d'adaptation scolaire (p. ex., délinquance, violence, etc.), et/ou qui ont besoin d'une aide appropriée pour assurer leur développement et leur sécurité (p. ex., vécu d'abus, de négligence, etc.) (1).

Depuis plus de vingt ans, l'Institut offre de la formation continue en prévention des ITSS afin que les équipes professionnelles puissent intégrer des interventions cliniques préventives liées au ITSS dans leur pratique, élaborer une évaluation et une prise en charge clinique adaptées aux besoins des populations et soutenir les interventions de protection en santé publique à l'égard des ITSS (5). Les formations proposées portent sur des interventions clés en santé publique comme le dépistage, le traitement et la prise en charge des ITSS, le soutien à la notification des partenaires, l'enquête épidémiologique d'une ITSS à déclaration obligatoire, l'intervention téléphonique liée aux ITSS et à la santé sexuelle et la prévention du VIH. Bien que certaines connaissances théoriques sur la santé publique soient transmises durant ces formations, un accent plus grand est mis sur le développement du savoir-faire et du savoir-être ainsi que sur une appropriation des outils de pratique systématisés. Les évaluations des formations par les personnes y participant démontrent d'ailleurs un besoin de connaissances supplémentaires, notamment sur les approches adaptées aux réalités des populations en situation de vulnérabilité incluant la réduction des méfaits, la diversité culturelle, la diversité sexuelle et de genre ainsi que la stigmatisation entourant les ITSS. Certaines connaissances théoriques pourraient ainsi être mises de l'avant afin de favoriser la qualité des interventions selon les besoins et les réalités des populations.

Ce rapport d'étude vise donc à :

- Dégager les connaissances essentielles relatives à la santé publique pour soutenir les pratiques de première ligne en prévention des ITSS;
- Situer ces connaissances dans le contexte québécois de l'offre d'interventions de première ligne pour soutenir la prévention des ITSS auprès des différentes populations prioritaires.

Les résultats de cette étude permettront de soutenir les activités de l'équipe de formations de l'unité ITSS de l'Institut, afin de bonifier les activités de formation continue en prévention des ITSS. Sachant que l'offre de formation de l'Institut ne peut répondre à l'ensemble des besoins de formation de première ligne dans le domaine des ITSS, ce rapport pourrait également être utile à d'autres organisations engagées dans le développement de compétences professionnelles en ITSS au Québec.

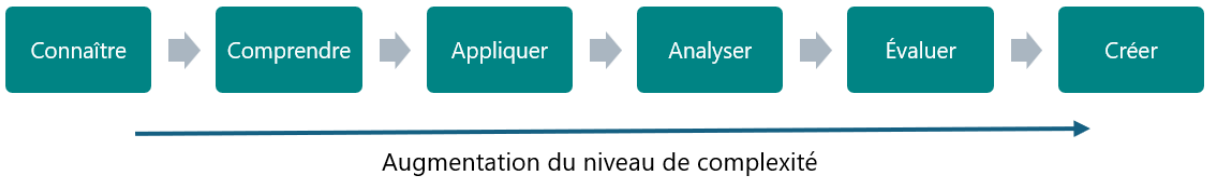
2 MISE EN CONTEXTE

2.1 Les connaissances comme ressources mobilisées

La notion de compétence concerne d'abord le savoir agir contextualisé, dans la mesure où elle implique une mobilisation de ressources dans un contexte donné. Ces ressources mobilisées peuvent être à la fois internes et externes afin de mettre en œuvre des actions réussies, efficaces et efficientes (6). L'étude actuelle pose un regard plus approfondi sur les ressources internes et plus spécifiquement sur les connaissances théoriques relatives à la santé publique mobilisées pour l'exercice d'interventions de première ligne en prévention des ITSS au Québec.

En s'appuyant sur la taxonomie cognitive des compétences de Bloom et sur sa version révisée en 2001 (7,8), les compétences de premier et deuxième niveau sont ciblées ici, soit les niveaux connaître et comprendre. En se concentrant d'abord sur ces deux niveaux de compétence, des activités de formation continue ultérieures pourront favoriser le développement de compétences plus complexes d'application, d'analyse, d'évaluation et de création.

Figure 1 Taxonomie cognitive de Bloom révisée en 2001 (8)



2.2 Des interventions cliniques selon des orientations populationnelles

Au Québec, le PNSP constitue un cadre d'action incontournable pour définir les orientations et les objectifs de santé publique. Il tient compte des besoins prioritaires de la population et des tendances observées dans la société, notamment la progression des disparités sociales et économiques, l'immigration et la diversification démographique (4). Le PNSP guide le déploiement des activités de santé publique au Québec et pose les fondements des plans d'action régionaux.

Dans l'élaboration et la mise en œuvre de ces plans d'action, les directions régionales de santé publique misent sur des approches d'intervention intégrées, intersectorielles et populationnelles en tenant compte des spécificités de la population de leurs territoires (4). La notion de programmes-services est souvent utilisée pour référer à un ensemble de services et d'activités organisées pour répondre aux besoins de la population ou d'un groupe spécifique de la population (9,10). Les actions de santé publique en prévention des ITSS se retrouvent majoritairement dans les programmes-services de santé publique, mais aussi, selon les besoins présents sur le territoire, dans les programmes-services jeunes en difficulté, dépendances ou santé physique. Dans tous les cas, les actions de santé publique en prévention des ITSS sont

principalement des interventions cliniques planifiées selon une approche populationnelle même lorsqu'elles s'adressent à des problématiques particulières ou à des groupes de la population spécifiques.

De plus, la responsabilité populationnelle et l'universalisme proportionné sont des principes au cœur de la planification et la mise en œuvre des actions de santé publique dans le domaine des ITSS. La responsabilité populationnelle implique de rendre accessibles des services pertinents, coordonnés et qui répondent aux besoins exprimés et non exprimés de la population sur un territoire donné, alors que l'universalisme proportionné permet d'adapter l'intensité et les modalités des services selon le niveau de besoins des individus et des groupes de la population, afin de contribuer à réduire les iniquités de santé et d'accès aux services (4,11).

Les actions en prévention des ITSS et de santé publique en général sont planifiées selon une approche intégrée et reposent sur une diversité de moyens complémentaires incluant des politiques favorables à la santé, des environnements sains, sécuritaires et inclusifs, des pratiques cliniques préventives incluant le dépistage et la vaccination, des interventions ciblant la transmission des ITSS (4). Ces actions sont déployées au sein du réseau de la santé et services sociaux en collaboration avec d'autres secteurs, notamment les milieux communautaire et scolaire.

2.3 Contexte québécois de l'offre d'interventions en prévention des ITSS

Les milieux d'intervention en prévention des ITSS au Québec sont multiples. Pour la population en général, on les retrouve principalement dans les CLSC offrant des services courants pour une clientèle ambulatoire (incluant les points de services locaux), au sein des services développés par les équipes jeunesse (services de type cliniques jeunesse, services cliniques en milieux scolaires, centres jeunesse ou services en périnatalité), dans les groupes de médecine familiale et les unités d'enseignement en médecine familiale (GMF/UMF) et les autres cliniques médicales. Des services offrent également des interventions en prévention des ITSS à certains groupes prioritaires, comme les services de proximité de type services intégrés de dépistage et de prévention (SIDEP), les projets aire ouverte, les services généraux offerts dans les centres de réadaptation en dépendance, les centres de détention, les pharmacies et dans certains organismes communautaires. Dans cette étude, tous ces milieux sont désignés comme la première ligne.

Les équipes professionnelles qui y travaillent peuvent être composées de personnel infirmier, médical, psychosocial, en travail social, en pharmacie, en milieu communautaire, en sexologie, en psychologie et en pratique sage-femme. Ces équipes offrent des interventions comme le dépistage, la vaccination, le counseling préventif, la prophylaxie préexposition et post-exposition pour le VIH, le soutien à la notification des partenaires, la réduction des méfaits liée aux substances psychoactives et à la sexualité ainsi que les traitements. Dans certains cas, elles contribuent à des mandats de santé publique comme les enquêtes épidémiologiques.

Pour l'élaboration de cette étude, une schématisation du contexte québécois des interventions de santé publique dans le domaine des ITSS a été conçue afin de préciser les milieux d'interventions, les domaines professionnels, les interventions et les populations prioritaires (figure 2). Ce schéma a guidé les réflexions et les discussions sur les paramètres de la stratégie de recherche documentaire et sur les connaissances pertinentes à inclure dans cette analyse.

Figure 2 Schématisation du contexte québécois de l'offre d'interventions de première ligne en santé publique dans le domaine des ITSS

3 MÉTHODOLOGIE

3.1 Stratégie de recherche documentaire – littérature grise

La question de recherche qui a guidé la stratégie de recherche documentaire, à la fois pour la littérature grise et la littérature scientifique, est la suivante : quelles sont les connaissances fondamentales en santé publique à acquérir par les équipes professionnelles de première ligne œuvrant dans le domaine des ITSS ou auprès des populations concernées par ces infections?

La stratégie de recherche est ancrée autour de trois concepts clés :

- Quoi? – Acquisition de connaissances en santé publique;
- Qui? – Équipes professionnelles de première ligne;
- Pourquoi? – Interventions de santé publique en prévention des ITSS ou populations prioritaires pour les ITSS.

Après une première recherche exploratoire de la littérature grise effectuée le 7 janvier 2025 avec le moteur de recherche Google, onze équations de recherche ont été élaborées en français et en anglais par la bibliothécaire de l'Institut (voir annexe 1).

3.1.1 Sélection des résultats et extraction des données

Afin d'harmoniser l'étape de triage et de sélection, deux conseillères scientifiques ont utilisé une première équation de recherche le 28 janvier 2025 pour comparer les documents retenus sur les 50 premiers résultats de Google. Puis, entre le 28 janvier et le 11 février 2025, elles se sont partagé les dix équations suivantes et ont trié les 50 premiers résultats pour chaque équation de recherche.

Deux équations supplémentaires ont été utilisées pour identifier des documents provenant de la Nouvelle-Zélande, un pays comparable dans le domaine des ITSS qui ressortait peu dans les résultats de la recherche initiale. Une consultation ciblée des sites de l'Agence de santé publique du Canada et des *Centers for Disease Control and Prevention* des États-Unis a aussi été effectuée pour s'assurer d'inclure les documents pertinents de ces organisations de référence. Une conseillère a procédé au dédoublonnage des résultats, puis un deuxième tri basé sur la lecture intégrale des documents a été effectué par les deux conseillères pour s'assurer du respect des critères d'inclusion et d'exclusion.

Sur les 627 résultats triés sur Google, 90 ont été retenus après le dédoublonnage. De ceux-là, 54 résultats ont été exclus après la lecture des documents (voir PRISMA en annexe 2).

Tableau 1 Critères d'inclusion et d'exclusion

Critères d'inclusion
• Publiés par des organisations de santé publique provinciales, nationales, territoriales et internationales, des institutions d'enseignement en santé publique, des organismes d'agrément en santé publique; • Portant sur des normes de compétences, des référentiels de compétences, des documents d'orientation en santé publique; • Provenant de pays d'Amérique du Nord, d'Europe de l'Ouest, de l'Océanie; • Publiés entre janvier 2000 et février 2025; • En anglais ou en français.
Critères d'exclusion
• Ne portant pas sur les connaissances essentielles en santé publique ou en prévention des ITSS; • Portant sur des savoir-faire et des savoir-être plutôt que des connaissances théoriques; • Être un guide de pratique ou une formation; • Publiés avant 2000; • Rédigés dans une autre langue que l'anglais ou le français; • Provenant d'autres pays que ceux mentionnés dans les critères d'inclusion.

3.2 Stratégie de recherche documentaire – littérature scientifique

Une stratégie de recherche a également été élaborée sur Medline (Ovid) avec le soutien de la bibliothécaire de l'Institut. La stratégie de revue rapide visait à identifier des connaissances essentielles de santé publique à acquérir par les équipes professionnelles de première ligne œuvrant dans le domaine des ITSS ou auprès des populations prioritaires. Plusieurs itérations ont été effectuées sur une période de deux mois pour identifier des articles scientifiques pertinents, et ce, sans succès (voir annexe 3). En effet, les articles scientifiques portaient surtout sur les éléments suivants :

- Des stratégies permettant de développer les compétences des équipes professionnelles, sans identifier les connaissances à mobiliser pour le faire.
- Le niveau de connaissance de certains groupes professionnels concernant des sujets plus spécifiques, tels que la réduction des méfaits et la diversité de genre, sans préciser les attentes normatives sur ces connaissances.
- L'impact de certaines formes d'éducation professionnelle pour améliorer les connaissances, sans préciser les connaissances considérées essentielles en santé publique dans le domaine des ITSS.

Dans quelques cas, il était possible de faire un lien avec la question de recherche, mais la pertinence demeurait partielle. La dernière interrogation de la base de données effectuée le 2 juin 2025 est présentée en annexe. Des modifications aux mots-clés, à la période de recherche et au type de documents recherchés ont été explorées le 9 mai et le 16 mai 2025 sans résultats satisfaisants. Après discussion en équipe et avec la bibliothécaire, il semble que la littérature scientifique ne permette pas de répondre adéquatement à la question de recherche, alors que la littérature grise est très riche à ce sujet. Pour cette raison, cette étude s'appuie sur les résultats de la littérature grise et sur l'apport des deux comités pour les contextualiser au Québec.

3.3 Processus consultatif

Un comité scientifique de soutien et un comité consultatif ont été formés pour ce projet conformément aux pratiques institutionnelles (12). Ces deux comités ont été rencontrés à deux moments clés : 1) au début du projet et 2) après l'analyse des résultats de la littérature grise.

Le comité scientifique de soutien était composé de six personnes œuvrant dans des milieux académiques ou de la recherche en santé publique à travers la province ou ayant une expérience significative dans la formation professionnelle en prévention des ITSS. Ce comité a soutenu l'élaboration de la stratégie de recherche documentaire et a révisé les résultats de la littérature grise produits par l'Institut. Il a également contribué à identifier des connaissances essentielles de santé publique ainsi que le niveau perçu de leur maîtrise chez les équipes de première ligne au Québec.

Le comité consultatif était composé de six personnes offrant, soutenant ou recevant des services de première ligne en prévention des ITSS dans différentes régions du Québec. Ce comité a été invité à identifier des connaissances déjà maîtrisées par les équipes de première ligne au Québec ainsi que des besoins non comblés. De plus, il a apporté des précisions contextuelles sur les connaissances recensées et leur pertinence pour la pratique professionnelle en prévention des ITSS.

Ces deux comités étaient complémentaires pour le projet, l'un pour soutenir les aspects conceptuels du développement de connaissances en prévention des ITSS chez les équipes professionnelles de première ligne, l'autre pour faire le lien avec les pratiques dans divers milieux d'intervention.

3.4 Méthodes d'analyse

Lors de la première rencontre avec chacun des comités, des connaissances essentielles de santé publique à acquérir par les équipes de première ligne qui œuvrent dans le domaine des ITSS ont été identifiées. Des tableaux blancs ont été utilisés durant ces rencontres virtuelles pour soutenir les discussions et colliger les idées. L'analyse de contenu thématique a d'abord été réalisée à partir des données inscrites aux tableaux blancs par les deux comités, puis enrichie à l'aide de la transcription des rencontres. Les éléments de contenu ont été organisés en six grands thèmes de connaissances (voir à l'annexe 4). Les membres des deux comités ont révisé, bonifié et validé l'analyse effectuée.

La seconde rencontre, portant sur les résultats de la recherche de littérature grise, a mis en lumière certaines similitudes entre les connaissances identifiées à cette étape et celles nommées par les membres à la rencontre initiale. Afin d'ancrer les données, les deux comités ont été invités à apporter des précisions sur l'importance et l'utilité de ces connaissances de santé publique dans le contexte de la pratique de première ligne en prévention des ITSS au Québec.

3.5 Révision par les pairs

En conformité avec le Cadre de référence sur la révision par les pairs des publications scientifiques de l'Institut national de santé publique du Québec (13), une version préfinale du rapport a été soumise à des réviseures et réviseurs externes. En prenant appui sur la grille institutionnelle, ils et elles ont été conviés à valider l'exactitude du contenu du rapport, la pertinence des méthodes utilisées et le caractère approprié des conclusions et des pistes d'action proposées.

4 RÉSULTATS

Les 36 documents de littérature grise retenus pour l'analyse ont été publiés entre 2007 et 2025. Ils proviennent du Canada, des États-Unis, de l'Europe incluant la France et la Suisse, de l'Australie, de la Nouvelle-Zélande ainsi que de deux organisations internationales, l'Organisation mondiale de la Santé et la Confédération internationale des sages-femmes. Ils ont été publiés par divers organismes publics, tels que des autorités de santé publique, des associations professionnelles, des organismes accréditeurs, des établissements d'enseignement supérieur en santé publique ou encore des organisations engagées dans la prévention des ITSS auprès de certaines populations plus spécifiques.

Parmi ces documents se retrouvent différents types de publications tels que des référentiels de compétences, des lignes directrices, des énoncés de position et des standards de pratique. La majorité de ces documents traite de connaissances liées à la population générale et certains portent sur une population en particulier (par ex. personnes consommant des substances, Premières Nations et Inuits, personnes vivant avec le VIH). Les publications s'adressent à des publics cibles divers composés notamment du personnel de santé et des services sociaux, de professionnelles et professionnels de santé publique, d'étudiantes et d'étudiants et du personnel d'enseignement (en santé publique principalement), de gestionnaires ainsi que de décisionnaires des milieux académiques et de santé. L'annexe 5 présente chaque document retenu en précisant le titre, l'organisation, l'année, le type de publication ainsi que l'objectif visé.

L'analyse de la littérature grise a permis de regrouper en quatre thèmes principaux les connaissances de santé publique essentielles dans le champ de pratique des ITSS :

1. Thème principal 1 : concepts de santé publique;
2. Thème principal 2 : organisation du système de santé;
3. Thème principal 3 : prévention des infections et promotion de la santé;
4. Thème principal 4 : santé sexuelle.

Chacun de ces quatre thèmes issus de la littérature grise est décliné dans un tableau en thèmes secondaires, puis précisé par des connaissances selon les deux premiers niveaux de compétence de la taxonomie de Bloom révisée (8) – connaître et comprendre. Des connaissances plus spécifiques au champ de pratique des ITSS sont également proposées lorsqu'elles étaient abordées dans la littérature grise.

Les documents recensés dans la littérature grise expliquent rarement les raisons pour lesquelles les connaissances sont jugées essentielles à la pratique ou encore les contextes précis qui requièrent leur mobilisation dans la pratique. C'est pour cette raison que les résultats de la littérature grise ont été soumis aux membres du comité scientifique de soutien et du comité consultatif. Ces derniers ont apporté des éclairages contextuels sur leur pertinence et leur importance pour la pratique professionnelle de première ligne en prévention des ITSS au Québec.

Dans cette section, les tableaux présentent les résultats de la littérature grise puis les paragraphes de discussion rapportent l'analyse contextuelle qui découle des échanges avec les comités.

4.1 Thème principal 1 – Concepts de santé publique

4.1.1 Données de la littérature grise

Les documents de la littérature grise consultée abordent des concepts de santé publique fondamentaux comme les fondements de la santé publique, les déterminants de la santé incluant les déterminants sociaux et structurels, la description épidémiologique de l'état de santé de la population ainsi que l'éthique et les valeurs en santé publique. Il s'agit du premier thème principal présenté au tableau 2.

Plus précisément, ces connaissances sont présentées en quatre thèmes secondaires. Les fondements de la santé publique comprennent des connaissances sur les définitions de la santé publique, des aspects historiques en santé publique, la vision, la mission et les priorités de santé publique ainsi que ses rôles et fonctions (14–20). Les déterminants de la santé incluent les impacts des déterminants sociaux et structurels, dont les pratiques professionnelles, sur l'état de santé de la population et les iniquités (14–16,18–31). Certaines publications rapportent d'ailleurs des connaissances propres au champ de pratique des ITSS comme les facteurs qui influencent le mieux-être des populations prioritaires pour les ITSS (19,24,32–35), les facteurs de risque ou d'exposition aux ITSS (21,22,26,33) ainsi que les facteurs qui influencent l'accès aux services de prévention des ITSS (21,24,25,32,35–37). Enfin, deux autres thèmes secondaires ont été dégagés de la littérature grise, l'état de santé de la population incluant l'épidémiologie des enjeux de santé publique (15,26) et l'éthique en santé publique plus particulièrement les valeurs essentielles en santé publique et leur lien avec l'intervention en santé sexuelle (16,17,20,23,26,27,31,32,38,39).

Ces connaissances permettent de comprendre les principes sur lesquels s'appuient les interventions de santé publique dans le champ de pratique des ITSS.

Tableau 2 Littérature grise : Thème principal 1 - Concepts de santé publique

Thèmes secondaires	Connaissances spécifiques : connaître et comprendre	Connaissances spécifiques au champ de pratique des ITSS
Fondements de la santé publique	• Définitions de la santé publique et leur lien avec la pratique (14,15) • Aspects historiques ayant une influence actuelle sur la pratique de santé publique (16,17) • Vision, mission et priorités de santé publique dans le champ d'intérêt (16,18) • Fonctions et rôles de la santé publique et leur lien avec la pratique dans le champ d'intérêt (14,16,18–20)	
Déterminants de la santé	• Impacts des déterminants sociaux et structurels de la santé sur l'état de santé de la population et sur les iniquités de santé (15,16,18–30) • Impacts des pratiques de santé publique sur les iniquités de santé (14,31)	• Facteurs ayant une influence sur le mieux-être de certaines populations plus affectées par les ITSS et leurs conséquences (19,24,32–35) • Facteurs ayant une influence sur le risque d'exposition et d'infection par une ITSS (21,22,26,33) • Facteurs ayant une influence sur l'accès aux soins et services par certaines populations et plus spécifiquement pour les ITSS (21,24,25,32–37)
État de santé de la population	Épidémiologie des enjeux de santé publique pertinents au champ de pratique (15,26)	
Éthique en santé publique	Valeurs essentielles en santé publique et leur lien avec l'intervention dans le champ de pratique (16,20,23,31,32,38)	Aspects éthiques liés à la santé sexuelle (17,26,27,39)

4.1.2 Analyse contextuelle tirée des consultations

Ce thème principal aborde surtout des connaissances théoriques sur la santé publique. Les discussions au sein des comités ont été riches et ont permis d'apporter des précisions et nuances pour chacun des thèmes secondaires quant à la pertinence et l'importance de ces connaissances de santé publique pour les équipes de première ligne en prévention des ITSS.

Thème secondaire - Fondements de la santé publique : approches individuelle et populationnelle

Comme présenté dans la mise en contexte de cette étude, la plupart des interventions de prévention des ITSS sont offertes au niveau individuel, mais elles s'inscrivent dans des mandats de santé publique et sont planifiées selon une approche populationnelle. Les membres de comité relèvent la difficulté de concilier dans certains cas l'approche individuelle et l'approche populationnelle inhérentes au rôle clinique des équipes de première ligne. Par exemple, dans l'offre de dépistage ou le soutien à la notification des partenaires exposés à une ITSS, une approche clinique individualisée justifierait une intervention exhaustive auprès d'une personne indépendamment de l'impact sur la santé de la population. Toutefois, une approche populationnelle encourage à mettre des efforts à certains moments ou auprès de certaines personnes pour viser une plus grande portée au sein de la population.

Bien qu'il relève des équipes de planification en santé publique d'identifier les priorités et d'organiser l'offre de services de première ligne pour y répondre, les équipes de première ligne doivent pouvoir conjuguer avec ces deux visions individuelle et populationnelle de façon agile et fluide. Une connaissance globale de la mission, de la vision et des priorités de santé publique dans le domaine des ITSS permettrait de comprendre les principes sur lesquels s'appuient les interventions en prévention des ITSS. Les équipes professionnelles pourraient ainsi mieux percevoir comment leurs interventions cliniques individuelles s'inscrivent dans une approche de santé populationnelle et adapter les interventions à la fois aux besoins individuels des personnes et aux besoins populationnels liés aux mandats de santé publique. De plus, les équipes de première ligne pourraient percevoir l'impact plus large de leurs interventions sur la santé de la population.

Selon les membres des comités, la compréhension des fonctions de santé publique, de même que des rôles et responsabilités distincts et complémentaires des organisations de santé publique et des équipes de première ligne, est également favorable. Par exemple, une meilleure connaissance de certaines activités de santé publique comme les enquêtes épidémiologiques, incluant le processus de déclaration des maladies à déclaration obligatoire, pourrait faciliter la collaboration entre les équipes de première ligne et de santé publique.

Toutefois, les comités jugent que de manière générale les aspects historiques de la santé publique seraient moins essentiels pour la pratique de première ligne. S'ils sont abordés, ceux-ci devraient porter prioritairement sur l'évolution des approches de santé sexuelle et de l'offre de soins et services en ITSS au Québec, ainsi que sur des éléments liés à la transmission du VIH dans la population afin de soutenir une pratique professionnelle adaptée aux réalités des populations. En effet, ces connaissances peuvent mobiliser les équipes professionnelles à mieux situer leurs interventions dans une lignée d'actions, à en comprendre le sens plus large et à s'engager auprès des communautés. Par exemple, il pourrait être pertinent d'aborder les éléments historiques de l'épidémie du VIH/sida au Québec pour comprendre l'accès aux traitements antirétroviraux, l'évolution de leur efficacité et leur impact sur la réduction de la transmission du VIH. De plus, une compréhension d'éléments historiques du système de santé

au Québec permettrait de mieux saisir la méfiance ressentie par certains groupes de la population (par exemple les personnes autochtones, les personnes migrantes et racisées) envers le système de santé afin de contribuer à rétablir une relation de confiance.

Thème secondaire - Déterminants de la santé : rôle d'évaluation et d'action

Les comités jugent comme particulièrement important que les équipes de première ligne dans le domaine des ITSS comprennent les impacts potentiels des structures et des pratiques professionnelles sur les iniquités de santé. En effet, certaines pratiques peuvent renforcer ces iniquités, notamment en lien avec la stigmatisation, l'accès aux ressources, aux services et à une meilleure santé sexuelle. La personne qui offre des services dans un milieu de soins peut influencer, de manière positive ou négative, les déterminants structurels, par exemple par la prise en considération des expériences de stigmatisation vécues par une personne, de ses réalités complexes ou de sa précarité ou encore par l'expression de jugement de valeur. Une sensibilisation à ces enjeux permettrait d'influencer la posture professionnelle et la façon d'être et d'agir avec la population et favoriserait une offre de services adaptée aux besoins réels de la personne. Ces connaissances pourraient aussi encourager les équipes professionnelles à influencer les pratiques organisationnelles de façon à réduire leurs impacts sur les iniquités et sur l'accès aux services.

Il est considéré important que les équipes de première ligne dans le domaine aient une compréhension fine de l'impact des réalités actuelles et passées des personnes sur les risques auxquels elles sont exposées et sur les décisions prises en lien avec leur santé, mais aussi sur les facteurs qui façonnent leur vie malgré elles. Les approches de parcours de vie reconnaissent les impacts des facteurs sociaux, environnementaux et socioéconomiques auxquels les personnes sont exposées tout au long de leur vie sur leur santé et sur les iniquités de santé (40). Les parcours de vie et de santé des personnes sont variés, chaque personne a des expériences spécifiques qui peuvent être associées à des enjeux de santé mentale, à une histoire de violence ou de stigmatisation, à une précarité socioéconomique, à l'industrie du sexe, à la consommation de substances psychoactives, à l'itinérance, à la migration, à leur orientation sexuelle et à leur identité sexuelle ou de genre, notamment. Les membres des comités soulignent l'importance de reconnaître la personne comme experte de sa réalité et de ses besoins. Un arrimage avec le milieu communautaire peut d'ailleurs favoriser la compréhension de ces réalités et l'adaptation des pratiques.

Pour les comités, ces connaissances permettraient d'intervenir en allant au-delà de l'identification des facteurs de risque des ITSS et en offrant un accueil empathique, sécuritaire et inclusif des personnes. Une compréhension approfondie des déterminants sociaux et structurels de la santé permettrait aussi d'identifier des besoins qui ne sont pas directement liés aux ITSS, mais qui, s'ils sont répondus, pourraient faire une différence pour la personne, notamment sur sa santé sexuelle.

Thème secondaire - État de santé de la population : saisir les opportunités et adapter sa pratique

Pour les membres des comités, la connaissance de la situation épidémiologique dans sa région, et pour certains groupes en particulier, est utile afin d'ajuster les interventions offertes. Elle permet de comprendre l'importance d'agir et de saisir des opportunités d'intervention, par exemple en offrant un dépistage ou une vaccination à une personne issue des groupes prioritaires. Cela est particulièrement pertinent dans les milieux de soins et services non spécialisés en ITSS, où les raisons de consultation sont variées et souvent non liées à la santé sexuelle. Bien que ces données soient régulièrement partagées avec les équipes qui œuvrent dans le champ de pratique des ITSS, certains besoins sont rapportés quant à des changements récents ou des enjeux émergents. Par exemple, l'évolution des données épidémiologiques sur la syphilis concernant les personnes migrantes ou encore sur l'émergence de la mpox serait considérée comme une connaissance à améliorer.

Selon les comités, les données épidémiologiques gagneraient à être présentées pour faire concrètement le lien avec la pratique. Cela impliquerait notamment de pouvoir les interpréter adéquatement et de jeter un regard critique sur celles-ci pour en comprendre leurs limites. Par exemple, les données épidémiologiques présentent le portrait de l'état de santé des personnes qui ont eu un lien avec les services de santé, c'est-à-dire lorsque les infections sont détectées et déclarées aux organisations de santé publique. Plusieurs situations peuvent donc affecter la justesse du portrait qui est brossé, notamment l'accès au dépistage des ITSS, particulièrement lorsque certaines barrières affectent les groupes prioritaires (2). Il est également recommandé de porter une attention particulière aux impacts potentiels des données sur la stigmatisation de groupes de la population. La prévalence élevée de certaines ITSS dans la population migrante s'expliquant par des déterminants sociaux (prévalences dans les pays d'origine, parcours migratoire, changements des habitudes de vie) pourrait notamment contribuer à alimenter les préjugés à l'égard de celle-ci.

Thème secondaire - L'éthique en santé publique : des valeurs à ancrer dans la pratique

Les membres des comités reconnaissent qu'il est possible d'adopter une pratique professionnelle individualisée dans le respect des valeurs de santé publique, sans nécessairement pouvoir nommer ces valeurs ou faire le lien directement avec la pratique. Cela dit, la reconnaissance explicite des valeurs en jeu dans la prévention des ITSS pourrait soutenir les pratiques professionnelles. Il apparaît important de comprendre ces valeurs et de pouvoir préciser en quoi elles guident la pratique, notamment en mettant en lumière des tensions entre certaines d'entre-elles et en illustrant en quoi elles permettent d'orienter l'intervention dans une situation complexe.

Plus spécifiquement, les comités ont relevé les valeurs d'équité, de justice et d'autonomie comme particulièrement importantes dans le contexte de la pratique en prévention des ITSS. L'équité et la justice guident de nombreuses interventions et services auprès des groupes marginalisés et en situation de vulnérabilité sociale et structurelle. L'autonomie de la personne est également essentielle dans un contexte d'intervention clinique individuelle s'inscrivant dans une approche populationnelle. Par exemple, certaines tensions peuvent émerger lorsque les interventions en lien avec les maladies à déclaration obligatoire et la notification des partenaires favorisent le bien-être des partenaires sexuels et de la population, mais exercent une pression sur la personne ayant une infection.

4.2 Thème principal 2 – Organisation du système de santé

4.2.1 Données de la littérature grise

Les documents de la littérature grise consultée abordent l'organisation du système de santé notamment des connaissances organisationnelles sur le système de santé et la gouvernance en santé publique. Il s'agit du deuxième thème principal présenté au tableau 3.

Plus précisément, les connaissances tirées de la littérature grise consultée ont été regroupées en deux thèmes secondaires. Le thème sur le système de santé comprend des connaissances sur l'organisation actuelle du système de santé en tenant compte des facteurs historiques pertinents et de l'organisation de la santé publique au sein de ce système de santé (14,18,23,24,31,32,38). Le thème secondaire de la gouvernance en santé publique inclut des connaissances sur ses différentes instances, les ressources et les acteurs mobilisés en santé publique ainsi que les impacts des lois et politiques en santé publique sur les pratiques et la santé des populations (14,17,18,23,26,41). La littérature grise mentionne notamment la législation et les politiques publiques portant sur la santé sexuelle et reproductive (17,26,42).

Tableau 3 Littérature grise : Thème principal 2 - Organisation du système de santé

Thèmes secondaires	Connaissances spécifiques : connaître et comprendre	Connaissances spécifiques au champ de pratique des ITSS
Système de santé	• Système de santé actuel en tenant compte des facteurs historiques déterminants (14,18,23,24,31,32,38) • La santé publique au sein du système de santé (23,31)	
Gouvernance en santé publique	• Différentes instances engagées dans la gouvernance de la santé publique (14) • Ressources et acteurs mobilisés en santé publique (26) • Impacts des lois et politiques en santé publique sur les pratiques et sur la santé des populations (17,18,23,41)	• Législation et politiques portant sur la santé sexuelle et reproductive (17,26,42)

4.2.2 Analyse contextuelle tirée des consultations

Bien que ce thème principal porte davantage sur la connaissance du système et des acteurs de santé publique que sur les pratiques professionnelles, les discussions au sein des comités ont permis de relever des éléments pertinents pour soutenir l'acquisition de ces connaissances par les équipes de première ligne en prévention des ITSS.

Thème secondaire – Système de santé : écosystème d'actions en santé publique

Selon les deux comités, ce thème principal s'inscrit dans la continuité du précédent, dans la mesure où la compréhension du système de santé et des structures de santé publique est liée à la compréhension des rôles et fonctions de santé publique. Une particularité est notée ici quant au parcours des personnes dans le réseau de la santé, mais aussi dans le milieu communautaire et les milieux de vie, notamment pour mieux comprendre les instances et les ressources engagées à divers moments clés. Ce deuxième thème principal permettrait donc de mieux répondre à la question « qui fait quoi? » et de préciser comment ces actions sont encadrées. On y relève aussi l'importance de connaître les actrices et acteurs de santé publique pouvant offrir du soutien aux équipes de première ligne.

Les membres des comités soulèvent que ces connaissances favoriseraient une vision globale du continuum d'interventions en prévention des ITSS offertes par les diverses instances et des ressources engagées auprès de la population. Qui offre les différents services au sein de la population? Il est important de connaître les ressources de sa région au sein des divers milieux d'action en prévention des ITSS. Ceci peut toutefois représenter un défi dans un contexte de changement du système de santé et de redéfinition des rôles de certaines instances, tel qu'observé lors d'une réforme majeure, ou encore lors d'un roulement important du personnel impliquant une perte de connaissances collectives et de relations informelles entre les actrices et acteurs. Des stratégies de réseautage peuvent contribuer à améliorer la connaissance de cet écosystème, de même que l'arrimage des interventions du continuum de soins et services.

Thème secondaire – Gouvernance en santé publique : l'accès aux services de prévention des ITSS

Un autre élément souligné par les comités est l'accès au système de santé. Ils rapportent divers obstacles pouvant limiter l'accès aux services, et plus particulièrement pour les clientèles vulnérables, tels que la crainte d'un bris de confidentialité, des barrières linguistiques et culturelles, une capacité de déplacement limitée, l'absence de couverture d'assurance maladie ou médicament ou encore des facteurs externes tels qu'une offre de services plus limitée dans certaines régions ou dans de plus petites communautés. Une bonne connaissance du fonctionnement du système de santé et des ressources du réseau et hors réseau permettrait de mieux répondre aux besoins de santé de ces populations et aux défis qu'elles peuvent rencontrer.

Comme dans le thème précédent, une connaissance de certains contextes historiques du système de santé pourrait aider à comprendre l'impact des déterminants sociaux et structurels sur l'accès aux services pour certaines populations. Par exemple, l'historique colonial du système de santé permet de comprendre les craintes que certains groupes de la population, comme les personnes autochtones ou racisées, entretiennent à son égard.

Toutefois, les comités considèrent que certaines connaissances sont moins pertinentes ou moins importantes pour la pratique de première ligne, par exemple les instances administratives et de gouvernance du système de santé, surtout si elles sont plus éloignées de l'intervention en prévention des ITSS. Enfin, les lois et politiques sont perçues comme des connaissances plus abstraites. Si elles sont intégrées aux formations des équipes de première ligne, il semble essentiel de les lier au contexte pratique. Certains exemples sont rapportés comme l'impact des lois, règlements ou politiques sur les enjeux de criminalisation du VIH, sur les pratiques cliniques réservées à certaines professions comme le dépistage, sur l'accès gratuit aux traitements des ITSS ou sur l'application d'ordonnances collectives sur la détection et le traitement des ITSS. Dans un même ordre d'idées, des connaissances sur les aspects légaux liés aux ITSS à déclaration obligatoire et sur les rôles et responsabilités des professionnelles et professionnels de la santé à cet effet pourraient soutenir la collaboration avec les équipes de santé publique ainsi que l'exercice des enquêtes épidémiologiques. Les membres des comités ont d'ailleurs identifié que les connaissances sur le dévoilement de l'infection par le VIH et la déclaration obligatoire des ITSS semblaient moins acquises au sein des équipes de première ligne.

4.3 Thème principal 3 – Prévention des infections et promotion de la santé

4.3.1 Données de la littérature grise

Les documents de la littérature grise consultée abordent les stratégies de promotion de la santé et de prévention des infections, deux fonctions essentielles de santé publique, ainsi que l'approche centrée sur la personne et les approches d'intervention non stigmatisantes. Il s'agit du troisième thème principal présenté au tableau 4. Il est très présent dans les publications qui abordent directement la pratique en prévention des ITSS ou l'intervention auprès des populations prioritaires pour les ITSS.

Plus précisément, les connaissances tirées de la littérature grise ont été regroupées en quatre thèmes secondaires. Les deux premiers thèmes secondaires sur les stratégies de promotion et de prévention regroupent des connaissances sur la définition de la fonction de promotion de la santé et de prévention des infections, leurs objectifs en santé publique, leurs principes, leurs méthodes et leurs stratégies d'action (15,16,20,23,26,33,38,42–44). Certains exemples plus précis comme la vaccination, le dépistage et le traitement des ITSS sont proposés dans la littérature grise en lien avec la prévention primaire, secondaire et tertiaire (15,26,45).

Le thème secondaire sur l'approche centrée sur la personne comprend des connaissances sur la définition et les stratégies de cette approche particulièrement pertinente dans le domaine des ITSS (21,22,26,35,39,41,46). La littérature grise mentionne l'influence de facteurs internes (besoins, valeurs, croyances) sur le risque d'exposition et d'infection par une ITSS (21) de même que l'adaptation des soins aux réalités des personnes (35,39). Enfin, le thème secondaire sur les approches non stigmatisantes comprend des connaissances sur l'approche de réduction des méfaits en lien avec la consommation de substances psychoactives, l'approche positive de la sexualité et l'approche de sécurisation culturelle en santé publique (14,23,27,33,38,44,45).

Le thème secondaire sur les approches non stigmatisantes mentionne également les concepts et principes liés à la diversité sexuelle, de genre et culturelle ainsi que l'influence des identités, de l'appartenance communautaire et des parcours de vie sur l'état de santé des personnes, l'accès et la recherche de soins et services (18,22,24–27,30–32,34,35,37,46–48). Plus spécifiquement, on mentionne les expériences de vie incluant les traumatismes, les identités, les savoirs et les compétences individuelles et collectives (33,49), l'appartenance culturelle et communautaire, les valeurs et la vision de la santé des personnes (25,32,35,37), les aspects socioculturels liés à la santé sexuelle et reproduction (17,21,26,42), la prise de décision partagée ainsi que les principes de l'antiracisme (35). Enfin, on y aborde le rôle de la réflexivité face aux inégalités sociales pour favoriser une approche non stigmatisante (18,35).

Tableau 4 Littérature grise : Thème principal 3 - Prévention des infections et promotion de la santé

Thèmes secondaires	Connaissances spécifiques : connaître et comprendre	Connaissances spécifiques au champ de pratique des ITSS
Stratégies de promotion	• Définition de la promotion de la santé et de ses objectifs en santé publique (15,20,42) • Principes, types de stratégies et méthodes de promotion (15,20,23,26,33,38,42,43)	
Stratégies de prévention	• Définition de la prévention et de ses objectifs en santé publique (15,16,42) • Méthodes de prévention (15,26,44)	• Prévention primaire : vaccination contre certaines ITSS (15,26) • Prévention secondaire : dépistage des ITSS (45) • Prévention tertiaire : traitement des ITSS (45)
Approche centrée sur la personne	• Approche centrée sur la personne (22,26,39,41,46) • Stratégies pour une approche centrée sur la personne (21,26,35,39)	• Facteurs internes (besoins, valeurs, croyances) ayant une influence sur le risque d'exposition et d'infection par une ITSS (21) • Soins adaptés aux réalités propres à la personne qui cherche des soins en lien avec les ITSS (35,39)
Approches d'intervention non stigmatisantes	• Approche de réduction des méfaits, notamment en lien avec la consommation de substances psychoactives (33,44) • Approche positive de la sexualité (27) • Concepts et principes liés à la diversité (sexuelle, de genre, culturelle) (26,27,31,46,47) • Influence des identités, de l'appartenance communautaire et des parcours de vie sur l'état de santé, l'accès et la recherche de soins et services (18,22,24,25,30,32,34,35,37,48) • Approche de sécurisation culturelle et sa pertinence en santé publique (14,23,38,45) • Rôle de la réflexivité face aux inégalités sociales pour favoriser une approche non stigmatisante (18,35)	• Expériences de vie (notamment des traumatismes), savoirs et compétences individuelles et collectives, identités (33,49) • Appartenance culturelle et communautaire, valeurs et vision de la santé (25,32,35,37) • Aspects socioculturels liés à la santé sexuelle et reproductive (17,21,26,42) • Prise de décision partagée, principes de l'antiracisme (35)

4.3.2 Analyse contextuelle tirée des consultations

Thèmes secondaires – Stratégies de promotion et de prévention : favoriser une perspective globale et non spécifique

Selon les membres des comités, le niveau des connaissances proposées dans la littérature grise sur la promotion et la prévention semble trop détaillé pour la pratique de première ligne. Les connaissances essentielles sur ces deux fonctions de santé publique pourraient plutôt être traitées de manière plus globale dans le premier thème principal sur les concepts de santé publique. Il semble plus pertinent pour les équipes de première ligne de distinguer les interventions cliniques individualisées des interventions à visée populationnelle et d'en comprendre les objectifs, plutôt que d'être en mesure de connaître l'ensemble des stratégies de promotion de la santé et de prévention des infections.

De plus, en détenant une compréhension globale des actrices et acteurs engagés dans la prévention des ITSS, de leurs rôles et des liens qu'ils ont entre eux, les équipes professionnelles peuvent mieux se situer elles-mêmes dans cet écosystème complexe. Ces connaissances pourraient être représentées à travers le cycle de transmission des ITSS et les divers parcours de soins des personnes. Les comités soulignent aussi l'importance de mettre un accent plus grand sur les connaissances à propos des stratégies démontrées efficaces qui peuvent être mises en œuvre dans les milieux de pratique par exemple, la prophylaxie préexposition et post-exposition pour le VIH, certaines pratiques innovantes de dépistage comme l'autodépistage du VIH ou le traitement du VIH comme prévention. En intégrant ces connaissances aux autres enjeux présentés dans ce document (ex. : stigmatisation, déterminants sociaux de la santé), le rôle de l'ensemble des actrices et acteurs dans l'optimisation des pratiques de prévention pourrait ainsi être mis de l'avant.

Thème secondaire – Approche centrée sur la personne : au cœur de la pratique clinique

Les membres des comités jugent que la connaissance de l'approche centrée sur la personne est essentielle pour les équipes de première ligne, mais ne serait pas spécifique aux ITSS et serait enseignée dans diverses formations cliniques. On souligne toutefois que son apprentissage dans les lieux de formation académique ne garantit pas qu'elle soit toujours mise en pratique de manière optimale dans le contexte des ITSS bien que ce soit essentiel.

Thème secondaire – Approches non stigmatisantes : approches sécuritaires et inclusives pour soutenir une approche centrée sur la personne

La compréhension des approches d'intervention non stigmatisantes est également jugée très importante dans le domaine des ITSS puisqu'elle éviterait d'acquérir des savoir-faire techniques souvent désincarnés. Par exemple, la réduction des méfaits, l'approche positive de la sexualité, les pratiques d'ouverture et d'inclusion des diversités (culturelle, sexuelle et de genre) ou la sécurisation culturelle sont des approches non stigmatisantes et humanistes qui apparaissent particulièrement utiles pour les équipes professionnelles dans le domaine des ITSS.

À ce sujet, l'approche positive de la sexualité conçoit la sexualité comme un aspect essentiel de la santé et du bien-être, de manière inclusive et sans jugement, et elle normalise les pratiques sexuelles et le plaisir en favorisant des échanges ouverts sur la sexualité plutôt que d'axer la prévention sur la honte ou la peur (50). La sécurisation culturelle surpasse la sensibilisation culturelle, elle est basée sur la compréhension des rapports inégaux de pouvoir au cœur de la prestation de soins de santé et sur le redressement de ces iniquités notamment par un processus éducatif (51).

Les membres des comités mentionnent également la pertinence d'aborder les approches antioppressives et les approches à bas seuil qui visent à réduire les exigences pour l'accès aux services ou le dépistage opportuniste. Ce sont d'ailleurs des approches valorisées par le milieu communautaire qui œuvre auprès des populations pour une plus grande justice sociale.

Il importe toutefois de mentionner que l'acquisition de ces connaissances ne garantit pas leur intégration dans la pratique qui, elle, s'avère plus longue et parfois plus complexe. De nombreux facteurs, autres que la connaissance ou la compétence professionnelle, entrent en jeu, notamment le contexte organisationnel, pour ne nommer que celui-là. En effet, pour soutenir une offre d'intervention inclusive et sécuritaire pour l'ensemble de la population, il importe de réduire certaines barrières structurelles qui ne relèvent pas de la compétence professionnelle, mais plutôt de l'organisation et de la planification des services.

Les membres des comités soulignent toutefois qu'il demeure essentiel de poser un regard critique sur sa pratique professionnelle et ses biais, conscients ou inconscients, dans le but de s'améliorer en continu. La pratique réflexive vise à soutenir une réflexion critique sur sa pratique professionnelle afin de décrire et d'analyser de manière critique ses actions, d'ajuster ses croyances et d'améliorer ses pratiques (52). Soutenir les professionnelles et professionnels à comprendre comment et pourquoi adopter une pratique réflexive renforcerait l'efficacité des pratiques et leurs adaptations constantes. Enfin, la valorisation de la pratique réflexive dans le milieu de travail, même dans un contexte de ressources limitées, en favorise l'intégration au sein des équipes.

4.4 Thème principal 4 – Santé sexuelle

4.4.1 Données de la littérature grise

Certains documents de la littérature grise consultée abordent le concept de santé sexuelle qui est plus spécifique au champ de pratique des ITSS. Il s'agit du quatrième thème principal présenté au tableau 5.

Plus précisément, les données tirées de la littérature grise consultée ont été regroupées en trois thèmes secondaires. Le thème sur les fondements de la santé sexuelle comprend des connaissances sur la définition de la santé sexuelle, ses principes, ses objectifs et les enjeux de l'éducation à la sexualité (17,26). On y mentionne notamment les besoins spécifiques de certains groupes sociaux selon leurs parcours de vie (17,26). Le thème secondaire sur le développement sexuel aborde les aspects biologiques, psychologiques, sociaux et culturels du développement

sexuel ainsi que certains problèmes de santé sexuelle incluant les aspects cliniques et l'évaluation du risque de transmission des ITSS (17,21,26,42). Enfin, le thème secondaire sur la diversité sexuelle et de genre aborde des connaissances sur les dimensions sociologiques et psychologiques du genre, sur la différence entre le sexe et le genre, puis entre les identités sexuelles, les orientations sexuelles et les identités de genre (17,26).

Il ne s'agit pas spécifiquement de connaissances en santé publique comme les trois thèmes précédents, mais elles sont essentielles pour des équipes de première ligne qui mettent en œuvre des interventions de prévention des ITSS à visée populationnelle.

Tableau 5 Littérature grise : Thème principal 4 - Santé sexuelle

Thèmes secondaires	Connaissances spécifiques : connaître et comprendre	Connaissances spécifiques au champ de pratique des ITSS
Fondements de la santé sexuelle	• Définition de la santé sexuelle et ses principes (26) • Objectifs et enjeux de l'éducation à la sexualité (17)	• Besoins spécifiques de certains groupes sociaux selon leur parcours de vie (17,26)
Développement sexuel	• Aspects biologiques, psychologiques, sociaux et culturels du développement sexuel (42) • Pathologies et problèmes de santé sexuelle et reproductive (17,26)	• Aspects cliniques et psychosociaux liés aux ITSS (26) • Facteurs qui influencent l'évaluation du risque d'une personne en lien avec sa sexualité (21)
Diversité sexuelle et de genre	• Dimensions sociologiques et psychosociales du genre (17,26) • Différence entre le sexe et le genre, entre les identités sexuelles et les orientations sexuelles et les identités de genre (17,26)	

4.4.2 Analyse contextuelle tirée des consultations

Thème secondaire – Fondements de la santé sexuelle : vers une conception liée au bien-être et au plaisir

Les connaissances sur la sexualité et sur la santé sexuelle portent sur les diverses façons dont les personnes vivent et expriment leurs interactions en contextes sexuels (ex. : l'identité, l'orientation, les rapports sexuels, etc.) et sur la notion de bien-être en lien avec leur sexualité (53). Selon les comités en soutien au projet, l'acquisition de ces connaissances permettrait de reconnaître l'importance légitime des préoccupations liées aux plaisirs et aux normes sexuelles. Elle pourrait aider à s'éloigner d'une conception qui aborde davantage les aspects biomédicaux de la santé sexuelle, comme l'absence d'ITSS, pour tendre vers une conception liée au plaisir et au bien-être. Ces connaissances font donc le lien avec certains éléments mentionnés dans le thème principal 3, plus particulièrement l'approche positive de la sexualité. L'acquisition de ces connaissances favoriserait les conversations sur la sexualité avec la clientèle.

Thème secondaire – Développement sexuel : Connaissances importantes en santé sexuelle

De l'avis des comités, l'acquisition des connaissances relatives aux aspects cliniques, développementaux et socioculturels de la santé sexuelle recensées dans la littérature grise est essentielle dans le domaine des ITSS. Elles sont probablement peu abordées dans certaines formations académiques, bien qu'elles pourraient être accessibles par les équipes professionnelles dans le cadre d'activités de formation continue.

Thème secondaire – Diversité sexuelle et de genre

Les connaissances théoriques relatives à l'identité sexuelle et de genre permettent d'une part de comprendre les réalités et les besoins des personnes rencontrées et d'autre part, d'adopter une approche centrée sur la personne, respectueuse et exempte de stigmatisation. Ces connaissances favoriseraient également le développement du savoir-faire et du savoir-être nécessaires à une intervention adaptée et de qualité. Comme les réalités et le contexte sociétal évoluent rapidement, il est important de maintenir ses connaissances à jour afin de garantir une pratique pertinente, inclusive et adaptée.

4.5 Avenues pour le développement de la formation continue

À la lumière des résultats présentés, certaines connaissances seraient à prioriser dans l'offre de formation continue des équipes professionnelles de première ligne dans le champ de pratique des ITSS au Québec. Un tableau en annexe 6 reprend l'ensemble des connaissances identifiées dans la littérature grise ainsi que leur niveau d'importance et de priorité selon les consultations des comités.

De plus, certaines réflexions ont été partagées au sein des comités concernant l'intégration de ces connaissances théoriques aux activités de formation continue. L'élément le plus important semble qu'elles doivent être ancrées dans le contexte de la pratique. Tout d'abord, il a été mentionné plusieurs fois qu'une présentation concrète et appliquée des concepts de santé publique favoriserait les liens avec la pratique dans le domaine des ITSS. Par exemple, en faisant des liens avec les maladies à déclaration obligatoire et les enquêtes épidémiologiques ou avec les réalités des populations concernées (par ex. parcours migratoires), les équipes professionnelles pourront mieux comprendre comment acquérir ces connaissances et contribuer aux actions de santé publique.

Les membres des comités insistent également sur la pertinence d'intégrer des exercices pratiques, des activités de réflexivité, des mises en situation cliniques et le partage de savoirs expérientiels des populations pour faciliter l'intégration de certains concepts et prendre conscience de ses biais, de ses préjugés ou de ses valeurs.

De plus, il est mentionné que l'accent devrait porter davantage sur la compréhension des concepts que sur la connaissance spécifique du jargon technique. En effet, on juge qu'une compréhension globale des concepts de santé publique, plutôt que détaillée et approfondie, serait généralement suffisante pour soutenir la pratique. On rappelle que l'objectif est de soutenir les équipes de première ligne à mettre en œuvre des interventions préventives adaptées aux contextes de pratique, aux réalités et aux besoins des populations. Par exemple, il semble plus important de distinguer les approches individuelle et populationnelle, ou encore les rôles des divers acteurs et actrices impliqués en prévention des ITSS, que d'expliquer en détail les différentes stratégies de promotion de la santé ou de prévention des infections.

5 LIMITES

Une des limites de cette étude repose sur la nature des écrits de la littérature grise recensés. En effet, la plupart de ces documents énumèrent des connaissances ou des compétences essentielles sans les décrire ou expliquer le raisonnement derrière ces choix. L'exercice de contextualisation des résultats réalisé par les comités a permis de pallier cette lacune et d'enrichir l'analyse, la rendant ainsi plus utile et éclairante pour le développement de formation continue dans le domaine de la prévention des ITSS au Québec.

Dans un même ordre d'idées, l'absence de littérature scientifique pour identifier des connaissances essentielles liées à la santé publique dans le domaine des ITSS pourrait représenter une limite de cette étude. Une des hypothèses retenues pouvant expliquer cette absence d'écrits repose sur la question de recherche elle-même, possiblement trop générale. Des écrits auraient possiblement pu être identifiés en ciblant chacune des pratiques spécifiques, telles que les pratiques de dépistage ou l'approche de réduction des méfaits, mais cela aurait nécessité une démarche exhaustive qui aurait dépassé la portée de cette étude.

Par ailleurs, cette étude ne quantifie pas le niveau de connaissance actuel ni les besoins de formation des équipes professionnelles au Québec. Les membres des comités ont partagé leur impression des connaissances globalement apprises ou maîtrisées et sur les variations entre les individus, les professions et les milieux d'intervention. Toutefois, cette perception pourrait être teintée par leur expertise en prévention des ITSS et en santé publique, non représentative de celle des équipes professionnelles à travers la province.

Également, bien que cette étude ait permis de cerner les connaissances à acquérir par les équipes professionnelles, elle ne permet pas d'identifier comment celles-ci peuvent les mobiliser dans leur pratique. Cette intégration peut d'ailleurs dépendre de facteurs externes, notamment l'organisation des services et le soutien des équipes de gestion. Agir uniquement sur les connaissances professionnelles sans tenir compte des enjeux structurels pourrait nuire à la traduction de celles-ci en savoir-faire et en savoir-être. Le développement de compétences est un processus complexe qui requiert la mobilisation de multiples ressources incluant des connaissances, des intérêts, des attitudes, des expériences, des habiletés, ainsi que des ressources externes physiques, humaines et temporelles (6). La simple acquisition de connaissances sur les thématiques présentées dans cette étude ne garantit pas une intégration adéquate et l'amélioration des pratiques professionnelles. Une étape ultérieure est requise pour la mobilisation appropriée de ces connaissances de façon à les traduire en interventions de qualité adaptées aux besoins des populations.

6 CONCLUSION

Cette étude visait à identifier les connaissances essentielles relatives à la santé publique pour soutenir les pratiques de première ligne en prévention des ITSS. Elle cherchait aussi à situer ces connaissances dans le contexte québécois de l'offre d'interventions en prévention des ITSS auprès des différentes populations prioritaires.

En l'absence d'articles pertinents tirés de la littérature scientifique, la littérature grise a permis de dégager des connaissances théoriques en santé publique qui devraient être mises de l'avant pour soutenir la qualité des interventions selon les besoins et réalités des populations. Quatre thèmes principaux de connaissances ont été identifiés : 1) concepts de santé publique, 2) organisation du système de santé, 3) prévention des infections et promotion de la santé, 4) santé sexuelle. Chacun de ces thèmes principaux est décliné en thèmes secondaires, puis précisé par des connaissances plus spécifiques au champ de pratique des ITSS. Puis, ces résultats ont été soumis aux membres du comité scientifique de soutien et du comité consultatif afin d'apporter des éclairages contextuels sur leur pertinence et leur importance pour la pratique professionnelle de première ligne en prévention des ITSS au Québec.

À la lumière des résultats de la littérature grise et du processus consultatif, certaines avenues semblent plus prioritaires pour soutenir la formation continue des équipes de première ligne en prévention des ITSS au Québec. Des connaissances sur certains concepts de santé publique semblent particulièrement importantes pour intégrer de façon optimale une approche populationnelle aux interventions cliniques en prévention des ITSS. Des connaissances sur le système de santé et le rôle des actrices et acteurs sont également jugées importantes notamment en raison du roulement de personnel significatif au cours des dernières années et de la complexité du système de santé changeant. Enfin, des connaissances spécifiques sur les approches non stigmatisantes et sur la santé sexuelle sont jugées essentielles pour le champ de pratique des ITSS.

Ces constats viendront soutenir le développement d'activités de formation offertes par l'équipe de formation de l'unité ITSS de l'Institut. Ils pourront également appuyer d'autres organisations engagées dans le développement de compétences professionnelles dans le domaine des ITSS au Québec, afin d'offrir des activités de formation intégrant des connaissances essentielles en santé publique.

7 RÉFÉRENCES

1. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience - Programme-services Jeunes en difficulté [Internet]. 2007. Disponible sur : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000959/

2. Blouin K, Bitera R, Gruber P, Sylvain D, Savard N, Greenwald Z, et al. Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec : année 2023 et projections 2024 [Internet]. Institut national de santé publique du Québec; janv 2026 [cité 17 déc 2025]. Disponible sur : https://www.inspq.qc.ca/publications/3770

3. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) [Internet]. 2020 [cité 5 janv 2026]. Disponible sur : https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/itss/infections-transmissibles-sexuellement-et-par-le-sang-itss/

4. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Programme national de santé publique 2025-2035 – Pour un Québec en santé, équitable et résilient [Internet]. 2025 [cité 17 déc 2025]. Disponible sur : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003968/

5. Institut national de santé publique du Québec. Programmation nationale de formations en ITSS, substances psychoactives, diversité sexuelle et pluralité des genres [Internet]. 2025 [cité 17 déc 2025]. Disponible sur : https://www.inspq.qc.ca/formation/institut/pnf

6. Basque J. Le concept de compétences : Quelques définitions [Internet]. 2015. Disponible sur : https://pedagogie.uquebec.ca/sites/default/files/documents/outils/r_2.1-1_le_concept_de_competence_quelques_definitions.pdf

7. Irvine J. Taxonomies in Education: Overview, Comparison, and Future Directions. J Educ Dev. 14 mai 2021;5(2):1. doi:10.20849/jed.v5i2.898

8. Anderson L. Taxonomy For Learning Teaching & Asses. Harlow : Pearson; 2014. 336 p.

9. Gouvernement du Québec. Programmes-services et programmes-soutien [Internet]. 2026 [cité 28 janv 2026]. Disponible sur : https://www.quebec.ca/sante/systeme-et-services-de-sante/organisation-des-services/programmes-services-programmes-soutien

10. Ministère de la Santé et des Services sociaux. L'architecture des services de santé et des services sociaux - Les programmes-services et les programmes-soutien [Internet]. 2004 [cité 28 janv 2026]. Disponible sur : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2004/04-710-01.pdf

11. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Joindre, dépister et détecter, traiter - Intégrer la prévention des ITSS dans les plans d'action régionaux de santé publique [Internet]. 2017. Disponible sur : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001930/

12. Roy M, Paradis G, Litvak É, Loiselle-Boudreau J, Robert O. Recours aux comités scientifiques : nomenclature institutionnelle et bonnes pratiques [Internet]. janv 2026 [cité 25 mai 2026]. Disponible sur : https://www.inspq.qc.ca/publications/3779 doi:https://doi.org/10.64490/BHUU7471

13. Robert O, Déry V. Cadre de référence sur la révision par les pairs des publications scientifiques de l'Institut national de santé publique du Québec [Internet]. Institut national de santé publique du Québec; nov 2020 [cité 2 févr 2026]. Disponible sur : https://www.inspq.qc.ca/publications/2686

14. Public Health Association of New Zealand. Generic Competencies for Public Health in Aotearoa [Internet]. 2024 [cité 17 déc 2025]. Disponible sur : https://hpfnz.org.nz/professional-development/competencies/

15. Association of Schools of Public Health in the European Region. ASPHER's European List of Core Competences for the Public Health Professional [Internet]. 2018 [cité 17 déc 2025]. Disponible sur : https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/1403494818797072

16. University of Washington School of Public Health. Competencies for PH-GH [Internet]. 2025 [cité 17 déc 2025]. Disponible sur : https://sph.washington.edu/phgh/requirements/competencies

17. Santé sexuelle Suisse. Référentiel de compétences et de métier des spécialistes en santé sexuelle [Internet]. 2022. Disponible sur : https://www.sexuelle-gesundheit.ch/assets/docs/Referentiel-de-competences-et-de-metier-des-specialistes-en-sante-sexuelle.pdf

18. Centres de collaboration nationale en santé publique, Agence de santé publique du Canada. Compétences essentielles en santé publique : Version 2.0 [Internet]. 2025 [cité 17 déc 2025]. p. 36. Disponible sur : https://ccnsp.ca/projets/competences-essentielles-en-sante-publique-au-canada/

19. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. Les compétences propres à une discipline en santé publique peuvent-elles favoriser une pratique axée sur l'équité? [Internet]. Antigonish (N. É.) : Université St. Francis Xavier; 2015 [cité 17 déc 2025]. p. 32. Disponible sur : https://nccdh.ca/fr/resources/entry/do-public-health-discipline-specific-competencies-provide-guidance-for-equi

20. Organisation mondiale de la Santé. Global competency and outcomes framework for the essential public health functions [Internet]. 2024 [cité 17 déc 2025]. Disponible sur : https://www.who.int/publications/i/item/9789240091214

21. Association canadienne de santé publique. Compétences essentielles à la prévention des ITSS [Internet]. 2017 [cité 17 déc 2025]. Disponible sur : https://www.cpha.ca/fr/competences-essentielles-la-prevention-des-itss

22. Association canadienne des infirmières et infirmiers en sidologie. Prodiguer des soins aux clients vivant avec le VIH/sida ou à risque de contracter l'infection : Lignes directrices en matière de pratiques exemplaires [Internet]. 2013 [cité 17 déc 2025]. Disponible sur : https://canac.org/wp-content/uploads/2015/11/CANAC_BPG_FR_v2013.pdf

23. Association canadienne des écoles de sciences infirmières. Compétences en santé publique pour accéder à la pratique en vue de la formation en sciences infirmières de premier cycle [Internet]. 2014 [cité 17 déc 2025]. Disponible sur : https://www.casn.ca/fr/2014/12/competences-en-sante-publique-pour-la-formation-en-sciences-infirmieres-de-premier-cycle/

24. Collège Royal des Médecins et Chirurgiens du Canada. Guide sur l'intégration de la santé des Autochtones à la formation médicale postdoctorale spécialisée [Internet]. 2021. Disponible sur : https://www.royalcollege.ca/content/dam/document/about/indigenous-health-in-specialty-pgme-education-guide-f.pdf

25. Centre d'innovation en formation infirmière. Projet RéPIC-PN : Référentiel de compétences spécifiques à la pratique infirmière dans les communautés Premières Nations [Internet]. 2017 [cité 17 déc 2025]. Disponible sur : https://cifi.umontreal.ca/fileadmin/cifi/Documents/CIFI_Nou_Brochure_Referentiel_Competence_2019_web.pdf

26. Organisation mondiale de la Santé. Santé sexuelle et reproductive : compétences de base en soins primaires [Internet]. 2011 [cité 17 déc 2025]. Disponible sur : https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789241501002

27. Promotion Santé Auvergne-Rhône-Alpes. Savoirs d'intervention [Internet]. 2023 [cité 17 déc 2025]. Former les professionnels à la santé sexuelle. Disponible sur : https://www.savoirsdintervention.org/leviers/former-les-professionnels-a-la-sante-sexuelle/

28. American Association of Colleges of Nursing. The Essentials: Core Competencies for Professional Nursing Education [Internet]. 2021. Disponible sur : https://www.aacnnursing.org/Portals/0/PDFs/Publications/Essentials-2021.pdf

29. Council on Education for Public Health. MPH Foundational Competencies [Internet]. 2016. Disponible sur : https://media.ceph.org/documents/D2_guidance.pdf

30. National Association of Social Workers. Standards and Indicators for Cultural Competence in Social Work Practice [Internet]. 2015. Disponible sur : https://www.socialworkers.org/Practice/NASW-Practice-Standards-Guidelines/Standards-and-Indicators-for-Cultural-Competence-in-Social-Work-Practice

31. The Council on Linkages Between Academia and Public Health Practice. Core Competencies for Public Health Professionals [Internet]. 2021 [cité 17 déc 2025]. Disponible sur : https://phf.org/programs/core-competencies-for-public-health-professionals/

32. Association des facultés de médecine du Canada, Association des Médecins Indigènes du Canada. Les compétences essentielles en matière de santé des Inuits, des Métis et des Premières nations [Internet]. 2009. Disponible sur : https://www.afmc.ca/wp-content/uploads/2022/10/IPAC-AFMC_Core_Competencies_FR.pdf

33. Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. Compétences techniques pour les intervenants en santé mentale et en usage de substances au Canada [Internet]. 2023 [cité 17 déc 2025]. Disponible sur : https://competencies.ccsa.ca/fr/competences-techniques-pour-les-intervenants-en-sante-mentale-et-en-usage-de-substances-au-canada

34. Centre de collaboration nationale de la santé autochtone. Revue des compétences essentielles pour la santé publique : Une perspective de santé publique Autochtone [Internet]. 2015 [cité 17 déc 2025]. Disponible sur : https://www.ccnsa.ca/docs/context/RPT-CoreCompentenciesHealth-Hunt-FR.pdf

35. Collège des médecins de famille du Canada. CanMEDS-Médecine familiale : Document d'accompagnement sur la santé autochtone [Internet]. 2020 [cité 17 déc 2025]. Disponible sur : https://www.cfpc.ca/CFPC/media/PDF/CanMEDS-IHS-FRE-web.pdf

36. Association canadienne des écoles de sciences infirmières. Compétences en santé mentale et en toxicomanie pour accéder à la pratique dans le cadre de la formation de premier cycle en sciences infirmières du Canada [Internet]. 2015 [cité 17 déc 2025]. Disponible sur : https://www.casn.ca/fr/2015/11/competences-en-sante-mentale-et-en-toxicomanie-pour-acceder-a-la-pratique-dans-le-cadre-de-la-formation-de-premier-cycle-en-sciences-infirmieres-au-canada/

37. Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. Améliorer les soins aux Premières Nations et aux Inuit en contrant le racisme systémique [Internet]. 2021. Disponible sur : https://www.oiiq.org/documents/20147/237836/5537-enonce-position-premieres-nations-inuit-web.pdf

38. Community Health Nurses of Canada. Public Health Nursing Discipline Specific Competencies [Internet]. 2009 [cité 17 déc 2025]. Disponible sur : https://www.chnc.ca/en/competencies

39. Victoria Department of Health. Guidance for primary care practitioners providing sexual health care to sex workers [Internet]. State Government of Victoria, Australia; 2024 [cité 17 déc 2025]. Disponible sur : https://www.health.vic.gov.au/publications/guidance-for-primary-care-practitioners-providing-sexual-health-care-to-sex-workers

40. Jones NL, Gilman SE, Cheng TL, Drury SS, Hill CV, Geronimus AT. Life Course Approaches to the Causes of Health Disparities. Am J Public Health. janv 2019;109(Suppl 1):S48-55. doi:10.2105/AJPH.2018.304738.

41. Quad Council Coalition of Public Health Nursing Organizations. Community/Public Health Nursing Competencies [Internet]. 2018. Disponible sur : https://www.cphno.org/wp-content/uploads/2020/08/QCC-C-PHN-COMPETENCIES-Approved_2018.05.04_Final-002.pdf

42. International Confederation of Midwives. Essential Competencies for Midwifery Practice [Internet]. 2024 [cité 17 déc 2025]. Disponible sur : https://internationalmidwives.org/resources/essential-competencies-for-midwifery-practice/

43. Martin C, Brahimi C. Référentiel de compétences en prévention et promotion de la santé et des services sociaux du Québec [Internet]. Institut national de santé publique du Québec; 2014 [cité 17 déc 2025]. Disponible sur : https://www.inspq.qc.ca/publications/1865

44. Archetto MJ, Brahimi C, Morin D. Référentiel de compétences en maladies infectieuses pour la santé publique au Québec [Internet]. Institut national de santé publique du Québec; 2018 [cité 17 déc 2025]. Disponible sur : https://www.inspq.qc.ca/publications/2215

45. Engineering National Academies of Sciences, Health and Medicine Division, Board on Population Health and Public Health Practice, Committee on Prevention and Control of Sexually Transmitted Infections in the United States, Crowley JS, Geller AB, et al. Supporting and Expanding the Future STI Workforce. In: Sexually Transmitted Infections: Adopting a Sexual Health Paradigm [Internet]. National Academies Press (US); 2021 [cité 17 déc 2025]. Disponible sur : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK573165/

46. Wason K, Potter A, Alves J, Loukas VL, Lastimoso C, Sodder S, et al. Addiction Nursing Competencies: A Comprehensive Toolkit for the Addictions Nurse. JONA J Nurs Adm. sept 2021;51(9):424. doi:10.1097/NNA.0000000000001041

47. de Beaumont Foundation. Strategic Skills [Internet]. 2025 [cité 17 déc 2025]. Strategic Skills - Adapting and Aligning Public Health Strategic Skills. Disponible sur : https://debeaumont.org/strategic-skills/

48. Commonwealth of Massachusetts. Core Competencies for Community Health Workers [Internet]. 2014 [cité 17 déc 2025]. Disponible sur : https://www.mass.gov/info-details/core-competencies-for-community-health-workers

49. Public Health Agency of Canada. Communicating about Substance Use in Compassionate, Safe and Non-Stigmatizing Ways [Internet]. 2021 [cité 17 déc 2025]. Disponible sur : https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/healthy-living/communicating-about-substance-use-compassionate-safe-non-stigmatizing-ways-2019.html

50. Diaz Llamas R, Bloom E. La sexualité positive, pour quoi faire? Explorer la santé sexuelle et la prévention du VIH sous l'angle du plaisir sexuel. [Webinaire] [Internet]. Webinaire présenté à. 13 mars 2025 [cité 2 avr 2026]; CATIE. Disponible sur : https://www.catie.ca/fr/la-sexualite-positive-pour-quoi-faire-explorer-la-sante-sexuelle-et-la-prevention-du-vih-sous

51. Hart-Wasekeesikaw F. Cultural Competence and Cultural Safety in Nursing Education A FRAMEWORK FOR FIRST NATIONS, INUIT, AND METIS NURSING [Internet]. Canadian Indigenous Nurses Association & Canadian Nurses Association; 2009 [cité 7 avr 2026]. Disponible sur : https://indigenousnurses.ca/resources/publications/cultural-competence-and-cultural-safety-nursing-education-framework-first

52. Ladouceur P, Dimitri MM, Potvin P. Concepts de rétroaction et de pratique réflexive [Internet]. 2013. Disponible sur : https://www.ctreq.qc.ca/ressources/pratique-reflexive/

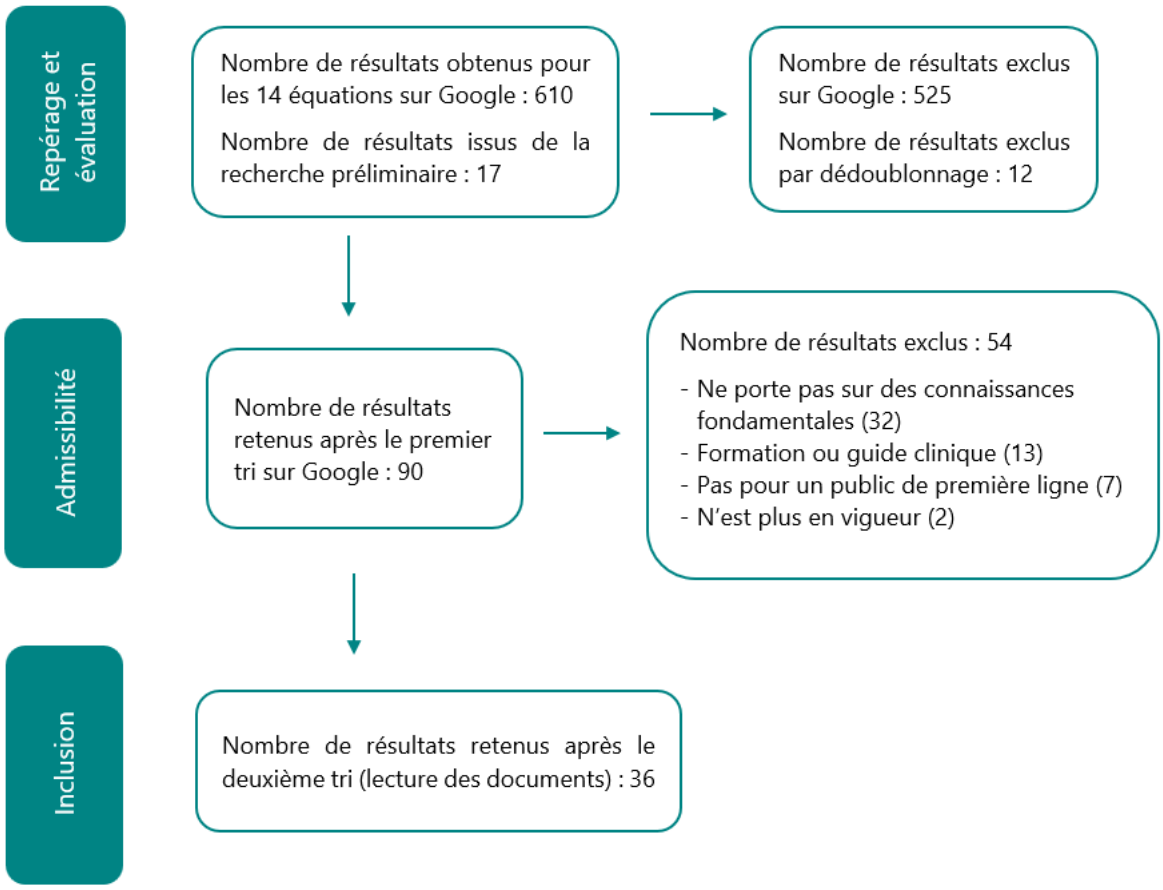
53. Santé des femmes et de la diversité. Guide SFD sur la sexualité et la santé sexuelle [Internet]. Gouvernement du Canada; 2025 [cité 7 avr 2026]. Disponible sur : https://www.canada.ca/content/dam/dnd-mdn/documents/health/SFD_guide_sur_la_Sexualité_et_la_santé_sexuelle.pdf

ANNEXE 1 STRATÉGIE DE RECHERCHE : LITTÉRATURE GRISE

Les stratégies de recherche ont été lancées dans les moteurs de recherche du 28 janvier et le 11 février 2025.

Moteur	Stratégie de recherche	# résultats consultés	# résultats conservés
Google anglais	knowledge|competencies|skill worker|practitioner|provider|nurse|"primary care" sti|std|stbbi|sexual	50	9
	knowledge|competencies|skill worker|practitioner|provider|" primary care" sti|std|stbbi|sexual	50	8
	knowledge|competencies|skill worker|practitioner|provider|nurse|"primary care" LGBT|2SLGBT|gender|diversity health	50	1
	knowledge|competencies|skill worker|practitioner|provider|nurse|"primary care" indigenous|inuit|"first nations" health	50	6
	knowledge|competencies|skill worker|practitioner|provider|nurse|"primary care" immigrant|refugee|"cultural diversity" health	50	3
	knowledge|competencies|skill worker|practitioner|provider|nurse|"primary care" "inject drugs"|"drug user"|"use drugs"|"substance use"|"use substances"|addiction health	50	8
	knowledge|competencies|skill|"core competences"|"core competencies" "public health"	50	14
	site:govt.nz knowledge|competencies|skill worker|practitioner|provider|nurse|"primary care" sti|std|stbbi|sexual	30	1
	site:nz knowledge|competencies|skill worker|practitioner|provider|nurse|"primary care" sti|std|stbbi|sexual	30	3
Google français	connaissances|compétences|savoirs professionnel|intervenant|"première ligne"|"soins primaires" itss|its|mts|sexuelle	50	10
	connaissances|compétences|savoirs professionnel|intervenant|"première ligne"|"soins primaires" LGBT|2SLGBT|genre|diversité santé	50	10
	connaissances|compétences|savoirs professionnel|intervenant|"première ligne"|"soins primaires" autochtone|inuit|"premières nations" santé	50	13
	connaissances|compétences|savoirs professionnel|intervenant|"première ligne"|"soins primaires" immigrant|réfugié|"diversité culturelle" santé	50	5

ANNEXE 2 PRISMA POUR LA RECHERCHE DOCUMENTAIRE DE LITTÉRATURE GRISE



ANNEXE 3 STRATÉGIE DE RECHERCHE : LITTÉRATURE SCIENTIFIQUE

Une stratégie de recherche a été élaborée au printemps 2025 sur Medline (Ovid). La dernière interrogation de la base de données effectuée le 2 juin 2025 est présentée ci-bas. Des modifications aux mots-clés, à la période de recherche et au type de documents recherchés ont été explorées le 9 et le 16 mai 2025 sans résultats satisfaisants.

#	Requête	Résultats
1	Knowledge/ or (knowledge? or "continuing education" or curricul* or "training program*").ti,kf.	168,877
2	Health Personnel/ or Primary Health Care/ or (((health or heathcare or clinical or medical or psychosocial or community or outreach) adj1 (worker? or workforce or practitioner? or provider? or personnel or professional or staff or student?)) or nurse? or nursing or "primary care" or "primary healthcare" or physician? or pharmacist? or clinician? or caregiver? or doctor? or generalist? or sexologist? or resident? or firstline or first-line).ti,kf.	875,703
3	Sexually Transmitted Diseases/ or (((sexual* or reproductive) adj2 (health or history or disease? or infection?)) or sti or std or stis or stds or "public health").ti,kf.	193,463
4	exp "Sexual and Gender Minorities"/ or (LGBT* or 2SLGBT* or gender or diversity or transgender or transperson or queer or "sexual minorit*").ti,kf.	213,302
5	exp "Health Disparate Minority and Vulnerable Populations"/ or Cultural Competency/ or (indigenous or inuit or "first nations" or aboriginal? or immigra* or refugee? or ((drug? or substance?) adj3 (use* or inject or abuse)) or addict* or (cultural adj (safety or competen*))).ti,kf.	352,459
6	3 or 4 or 5	718,994
7	1 and 2 and 6	2,106
8	7 and (english or french).lg.	2,004
9	..l/ 8 yr=2010-3000	1,584
10	(Canada* or Canadi* or Alberta* or Calgary* or Edmonton* or "British Columbia*" or Vancouver* or Victoria* or Manitoba* or Winnipeg* or "New Brunswick*" or Fredericton* or Moncton* or Newfoundland* or "New Foundland*" or Labrador* or "St John*" or "Saint John*" or "Northwest Territor*" or Yellowknife* or "Nova Scotia*" or Halifax* or Dalhousie* or Nunavut* or Igaluit* or Ontario* or Ontarian* or Toronto* or Ottawa* or Hamilton or Queen's or McMaster* or Kingston* or Sudbury* or "Prince Edward Island*" or Charlottetown* or Quebec* or Montreal* or McGill* or Laval* or Sherbrooke* or Nunavik* or Kuujjuaq* or Inukjuak* or Puvirnituq* or Saskatchewan* or Saskatoon* or Yukon* or Whitehorse* or America* or USA* or "U.S." or "United States*" or "New York*" or Chicago* or Boston* or "San Francisco*" or "Los Angeles*" or "New Orleans*" or Philadelphia* or Chile* or Mexico* or Europe* or Austria* or Belgium* or "Czech Republic*" or France* or Paris* or Germany* or Berlin* or "Great Britain*" or Ireland* or England* or London* or Scotland* or Wales* or "United Kingdom*" or Greece* or Athens* or Hungary* or Italy* or Rome* or Netherlands* or Luxembourg* or Poland* or Portugal* or Scandinav* or Denmark* or Estonia* or Finland* or Iceland* or Norway* or Sweden* or "Slovak Republic*" or Slovenia* or Spain* or Switzerland* or Turkey* or Israel* or Australia* or "New Zealand*" or Japan* or Korea*).ti.	1,291,299

#	Requête	Résultats
11	9 and 10	206
12	(((developing or ((least or less or lesser) adj1 developed) or undeveloped or "under-developed" or ((low or lower) adj1 (income* or resource*)) or undeserved or under-served or deprived or poor or poorer or transition or transitional) adj1 (countr* or economy* or nation* or population*)) or "third world*" or ((south or middle) adj1 "east asia*") or ((central or east* or south* or west* or "sub saharan" or subsaharan) adj1 africa*) or Afghan* or Angola* or Angolese* or Angolian* or Arabia* or Armenia* or Bangladesh* or Benin* or Bhutan* or Birma* or Burma* or Birmese* or Burmese* or Boliv* or Botswan* or "Burkina Faso*" or Burundi* or "Cabo Verde*" or Cambod* or Cameroon* or "Cape Verd*" or Chad or China or Chinese or Comoro* or Congo* or "Cote d'Ivoire*" or Djibouti* or Egypt* or "El Salvador*" or "Equatorial Guinea*" or Eritre* or Ethiopia* or Gabon* or Gambia* or Gaza* or Ghan* or Guatemal* or Guinea or Haiti* or Hondur* or India or Indones* or "Ivory Coast*" or Kenya* or Kiribati* or Kosovo* or Kyrgyz* or "Lao PDR*" or Laos* or Lesotho* or Liberia* or Madagascar* or Malaw* or Mali or Mauritan* or Mauriti* or Micronesi* or Mocambiqu* or Moldov* or Mongolia* or Morocc* or Mozambiqu* or Myanmar* or Namibia* or Nepal* or Nicaragua* or Niger* or North Korea* or Northern Korea* or (Democratic and People* and "Republic of Korea") or Pakistan* or Palestin* or "Papua New Guinea*" or Philippine* or "Principe OR Rhodesia*" or Rwanda* or Russia* or Samoa* or "Sao Tome*" or Senegal* or "Sierra Leone*" or "Solomon Islands*" or Somalia* or "South Sudan*" or "Sri Lanka*" or Sudan* or Swaziland* or Syria* or Tajikist* or Tanzan* or Timor* or Togo* or Tonga* or Tunis* or Ugand* or Uzbekistan* or Vanuatu* or Vietnam* or "West Bank*" or Yemen* or Zaire* or Zambia* or Zimbabw*).ti. or developing countries/	973,562
13	9 not 12	1,352
14	11 or 13	1,365
15	(((systematic or state-of-the-art or scoping or literature or umbrella) adj (review* or overview* or assessment*)) or "review* of reviews" or meta-analy* or metaanaly* or ((systematic or evidence) adj1 assess*) or metasynthe* or meta-synthe*).ti.	506,043
16	(meta analysis or "scoping review" or "systematic review").pt.	408,415
17	15 or 16	584,255
18	14 and 17	65
19	18 not (oncolog* or overdose? or organ? or climate or bioterrorism or e-cigarette? or global or athlete? or genetic?).ti.	53

ANNEXE 4 PERCEPTIONS SUR LES CONNAISSANCES DÉJÀ ACQUISES OU ENSEIGNÉES AU QUÉBEC

Durant la première rencontre des comités, certaines connaissances ont été jugées acquises par les équipes de première ligne dans le domaine des ITSS ou déjà enseignées dans leurs cursus de formation actuels. Des variations importantes sont rapportées entre les individus, les professions et les milieux de pratique, bien que certaines connaissances demeurent plus souvent acquises.

- Épidémiologie des ITSS au Québec
- Groupes de la population plus touchés par les ITSS et leurs impacts au Québec
- Recommandations sur les meilleures pratiques (ex. lignes directrices, guides de pratique, principes de traitement)
- Cadre réglementaire encadrant les pratiques de prévention des ITSS (ex. dépistage, traitement)
- Aspects cliniques des ITSS et leurs complications, lorsque non traitées
- Modes de transmission des ITSS
- Vaccination liée aux ITSS
- Facteurs de risque pour les ITSS et indications de dépistage
- Analyses de laboratoire pour le dépistage des ITSS
- Prise en charge de la personne qui a une ITSS, suivi et tests de contrôle
- Certaines interventions reconnues efficaces pour prévenir la transmission des ITSS
- Certains principes théoriques de l'entretien motivationnel ou de l'intervention liée au comportement individuel

Certaines connaissances semblent moins acquises ou non maîtrisées par les équipes qui offrent des soins et services dans les domaines des ITSS. Ces connaissances ont été regroupées par thématiques pour en faciliter la compréhension. Cette classification a ensuite contribué à la discussion de l'ensemble des résultats.

Déterminants sociaux de la santé et iniquités de santé

- Inégalités sociales de santé (et de santé sexuelle) notamment comme obstacles à la santé
- Causes profondes et complexes des problèmes de santé
- Principes d'équité, d'égalité et de justice dans les interventions en ITSS
- Intersectionnalité en santé sexuelle
- Colonialisme médical (et en santé publique) auprès des personnes autochtones
- Culture et religion comme déterminants de la santé en ITSS
- Sensibilité aux valeurs éthiques qui sous-tendent les actions de santé publique
- Liens entre la santé mentale et le risque lié aux ITSS

Réalités vécues par les groupes de la population plus touchés par les ITSS et leurs impacts

- Les facteurs de vulnérabilités des groupes de la population
- L'impact de certains facteurs sociaux sur la personne et sa santé
- Parcours de vie et de santé variés et expériences spécifiques des personnes (par ex. travail du sexe, diversité sexuelle et de genre, consommation de substances psychoactives, itinérance, migration)
- Approche patient-partenaire, savoirs expérientiels
- Personne experte de sa réalité, de ses besoins, de ses choix
- Rôle d'accompagnement en intervention

Stratégies de prévention

- Stratégies de prévention primaire (saisir les opportunités), secondaire, tertiaire
- Approche populationnelle versus individuelle
  - Outils permettant de passer d'une vision de santé publique à une intervention individuelle
- Rôles, responsabilités et limites professionnelles dans le système de santé
- Déterminants de l'accès aux services et facteurs facilitants
- Rôle de plaidoyer pour soutenir un changement social
- Certaines stratégies de prévention spécifiques aux ITSS – pratiques innovantes de dépistage, évaluation du risque associé aux pratiques sexuelles, indétectable=intransmissible, prophylaxie préexposition et post-exposition

Approches non stigmatisantes

- Effets de la stigmatisation sur la santé de la personne, ses relations et sur l'accès aux soins et services
- Approches inclusives et antioppressives
- Approches de dépistage moins stigmatisantes mettant moins l'emphase sur les facteurs de risque des ITSS (par exemple, les approches à bas seuil, le dépistage opportuniste)
- Biais cognitifs, conscients et inconscients, envers des groupes de la population
- Principes de réduction des méfaits ou des risques
- Approches de proximité avec la population – outreach, paire aidance

Connaissance du réseau de soins et services en santé publique et ITSS

- Particularités liées à l'accès et aux pratiques de dépistage en contexte rural, communautés restreintes
- Trajectoires de soins en ITSS (exposition, dépistage, intervention santé publique, traitement, suivi) pour une vision holistique et non selon l'activité que la personne réalise
- Ressources, services, corridors, diversités des acteurs (clinique, communautaire, santé publique)
- Barrières d'accès aux soins et services : liées à la crainte de bris de confidentialité, barrières linguistiques ou culturelles, couverture d'assurance maladie, langage adapté et littératie, enjeux structurels liés aux horaires et déplacements requis

Aspects légaux

- Lois en matière de dévoilement de l'infection par le VIH
- Lois encadrant la déclaration obligatoire des ITSS

ANNEXE 5 TABLEAU DES PUBLICATIONS RETENUES DANS LA LITTÉRATURE GRISE

Titre	Organisation	Année, pays	Type de publication	Objectifs
Compétences essentielles en santé publique Version 2.0	Centres de collaboration nationale en santé publique / Agence de santé publique du Canada	2025 Canada	Référentiel de compétences	Fournir un soutien fondamental au travail de santé publique et établir une compréhension commune de la façon dont ce travail a une incidence sur la vie quotidienne des gens au Canada.
Competencies for PH-GH	University of Washington School of Public health	2025 États-Unis	Référentiel de compétences	Définir les compétences transversales pour tous les étudiants de l'École de santé publique de l'Université de Washington.
Guidance for primary care practitioners providing sexual health care to sex workers	Australie – Province Victoria	2024 Australie	Guide	Soutenir les professionnels de soins primaires afin qu'ils puissent offrir des soins de santé appropriés et de qualité aux travailleurs(euses) du sexe, en mettant l'accent sur le dépistage et le traitement ITSS.
Generic Competencies for Public Health in Aotearoa-New Zealand	Association de santé publique de la Nouvelle-Zélande	2024 Nouvelle-Zélande	Référentiel de compétences	Présenter une série de compétences génériques en santé publique comme un seuil minimal de compétences communes à tous les rôles de santé publique dans tous les secteurs et toutes les disciplines afin de s'arrimer avec le but de la santé publique d'améliorer l'état de santé de la population et réduire les inégalités de santé.
Compétences essentielles pour la pratique du métier de sage-femme	Confédération internationale des sages-femmes	2024 Organisation mondiale	Référentiel de compétences	Soutenir le développement des services de pratique sage-femme dans le monde entier.

TABLEAU DES PUBLICATIONS RETENUES DANS LA LITTÉRATURE GRISE

Titre	Organisation	Année, pays	Type de publication	Objectifs
Global competency and outcomes framework for the essential public health functions	Organisation mondiale de la Santé	2024 Organisation mondiale	Cadre	Fournir une orientation fondée sur des données probantes et un ensemble de références internationales en matière de compétences et de résultats éducatifs, alignant l'éducation avec les besoins en matière d'emploi et de santé publique pour constituer et maintenir la main-d'œuvre nécessaire à la prestation des fonctions essentielles de santé publique.
Compétences techniques pour les intervenants en santé mentale et en usage de substances au Canada v. 4	Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances	2023 Canada	Guide	Assurer une prestation uniforme des services dans les divers contextes et milieux du domaine.
Référentiel de compétences et de métier des spécialistes en santé sexuelle	Santé sexuelle suisse	2022 Suisse	Référentiel de compétences	Attester de la qualification des spécialistes en santé sexuelle nécessaire à une pratique professionnelle dans les domaines de l'éducation, de la formation et du conseil.
Améliorer les soins aux Premières Nations et aux Inuit en contrant le racisme systémique	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec	2021 Canada	Énoncé de position	Favoriser une pratique infirmière qui promeut l'humilité, la sécurité culturelle et l'équité en santé, tenant compte de l'histoire, des valeurs, des cultures spécifiques diverses et des perspectives des membres des Premières Nations et des Inuit; Promouvoir des relations partenariales et de confiance, empreintes de respect, ainsi que des soins culturellement sécuritaires, notamment avec les membres des Premières Nations et les Inuit; Proposer des pistes d'actions pour contrer le racisme systémique et individuel et pour améliorer la santé et le mieux-être des membres des Premières Nations et des Inuit.

TABLEAU DES PUBLICATIONS RETENUES DANS LA LITTÉRATURE GRISE

Titre	Organisation	Année, pays	Type de publication	Objectifs
Guide sur l'intégration de la santé des Autochtones à la formation médicale postdoctorale spécialisée	Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada	2021 Canada	Guide	Déterminer les compétences en matière de santé des Autochtones non incluses dans les sept rôles CanMEDS pour influencer la formation et la pratique de qualité, promouvoir un accès équitable à des soins de grande qualité adaptés à la culture et, ainsi, transformer la santé des patients et des populations autochtones.
The essentials: core competencies for professional nursing education	American Association of Colleges of Nursing	2021 États-Unis	Compétences essentielles	Fournir un cadre pour préparer les individus à devenir membres de la discipline infirmière, en reflétant les attentes tout au long du parcours de formation et d'expérience pratique en soins infirmiers.
Competencies for Public Health Professionals	Centers for Disease Control - The Council on Linkages Between Academia and Public Health Practice	2021 États-Unis	Compétences essentielles	Fournir un cadre pour la planification et la mise en œuvre du développement de la main-d'œuvre, servir de point de départ pour les professionnels et les organisations de santé publique qui souhaitent mieux comprendre et répondre aux besoins en développement des compétences, améliorer la performance, se préparer à l'agrément et renforcer la santé des communautés qu'ils desservent.
Adapting and Aligning Public Health Strategic Skills	De Beaumont Foundation	2021 États-Unis	Rapport	Aider les responsables du développement de la main-d'œuvre en santé publique à évaluer les besoins en formation et à créer des opportunités d'apprentissage améliorées pour répondre aux défis émergents.
Supporting and Expanding the Future STI workforce	National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine	2021 États-Unis	Rapport	Répondre aux défis liés à l'augmentation de l'incidence et de la prévalence des ITSS.

TABLEAU DES PUBLICATIONS RETENUES DANS LA LITTÉRATURE GRISE

Titre	Organisation	Année, pays	Type de publication	Objectifs
Addiction Nursing Competencies : A Comprehensive Toolkit for the Addictions Nurse	Wason et al./Boston Medical Center	2021 États-Unis	Référentiel de compétences	Favoriser l'établissement d'un standard de soins en pratique infirmière en dépendance en fournissant une base permettant aux infirmières gestionnaires et aux infirmières de première ligne d'évaluer les connaissances, de dispenser de la formation et de développer des compétences concrètes en soins liés à la dépendance.
Cadre stratégique en matière de formation infirmière, en réponse aux appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation du Canada	Association canadienne des écoles de sciences infirmières	2020 Canada	Cadre stratégique	Fournir un soutien national à la réconciliation en encourageant une réflexion axée sur la décolonisation et l'indigénisation, ainsi qu'en offrant des conseils aux écoles de sciences infirmières dans leur réponse aux appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation du Canada.
CanMEDS - Médecine familiale : document d'accompagnement sur la sante autochtone	Collège des médecins de famille du Canada	2020 Canada	Document d'accompagnement	Aider les médecins de famille à prodiguer des soins de qualité, adaptés aux besoins et à la situation des populations autochtones au Canada.
Parler de la consommation de substances de manière humaniste, sécuritaire et non stigmatisante	Agence santé publique du Canada	2019 Canada	Ressource	Faciliter la transition vers un langage plus sécuritaire, plus humaniste et non stigmatisant pour parler de l'utilisation de substances dans le système de santé.
Référentiel de compétences en maladies infectieuses pour la santé publique du Québec	Institut national de santé publique du Québec	2018 Canada	Référentiel de compétences	Soutenir le développement des compétences de multiples manières (recrutement, description d'un champ de pratique, évaluation des compétences, gestion des compétences, élaboration du programme en santé publique).

TABLEAU DES PUBLICATIONS RETENUES DANS LA LITTÉRATURE GRISE

Titre	Organisation	Année, pays	Type de publication	Objectifs
Community/Public Health Nursing Competencies	Quad Council Coalition of Public Health Nursing Organizations	2018 États-Unis	Compétences essentielles	Orienter et transformer la pratique, la formation, la recherche et les politiques à tous les niveaux.
European List of Core Competences for the Public Health Professional – 5th Edition	Association of Schools of Public Health in the European Region	2018 Europe	Compétences essentielles	Non formulé.
Référentiel de compétences spécifiques à la pratique infirmière dans les communautés Premières Nations du Québec	Santé Canada-UdeM-Centre d'innovation en pratique infirmière	2017 Canada	Référentiel de compétences	Permettre une auto-évaluation des infirmières et des équipes en place, conduisant ainsi à l'élaboration d'un programme de formation continue et visant le soutien du développement des compétences.
Compétences essentielles à la prévention des ITSS	Association canadienne de santé publique	2017 Canada	Référentiel de compétences	Renforcer les services et améliorer les résultats sanitaires des personnes exposées aux ITSS, dont le VIH.
MPH Foundational Competencies	Council on Education for Public health	2016 États-Unis	Compétences fondamentales	Se conformer aux efforts nationaux actuels visant à améliorer la qualité et la responsabilisation des programmes de formation en santé publique — afin de garantir que tous les étudiants en maîtrise en santé publique (MPH) possèdent les connaissances et les compétences dans les cinq domaines fondamentaux de compétences propres à la discipline.

TABLEAU DES PUBLICATIONS RETENUES DANS LA LITTÉRATURE GRISE

Titre	Organisation	Année, pays	Type de publication	Objectifs
Compétences en santé mentale et en toxicomanie pour accéder à la pratique dans le cadre de la formation de premier cycle en sciences infirmières au Canada	Association canadienne des écoles de sciences infirmières	2015 Canada	Cadre de compétences	Améliorer le contenu des programmes d'enseignement en santé mentale et dépendance en précisant les attentes essentielles que doivent satisfaire toutes les diplômées de premier cycle.
Revue des compétences essentielles pour la santé publique : Une perspective de santé publique Autochtone	Centre de collaboration nationale de la santé autochtone	2015 Canada	Revue du document Compétences essentielles en santé publique au Canada 1.0 selon une perspective autochtone	Proposer des recommandations spécifiques pour la mise à jour des sept catégories et des annexes des *Compétences essentielles en santé publique au Canada 1.0* de 2007 afin de les rendre plus pertinentes aux soins de santé destinés aux membres des Premières Nations, aux Inuit et aux Métis.
Les compétences propres à une discipline en santé publique peuvent-elles favoriser une pratique axée sur l'équité?	Centres de collaboration nationale des déterminants de santé	2015 Canada	Rapport	Comprendre comment les divers acteurs de la santé publique ont incorporé les connaissances grandissantes sur les déterminants de la santé et l'équité en santé dans les compétences qu'ils ont acquises dans leur propre discipline.
Standards and Indicators for Cultural Competence in Social Work Practice	National Association of Social Workers	2015 États-Unis	Standards de pratique	Fournir des orientations aux travailleurs sociaux dans tous les domaines de la pratique du travail social afin de répondre efficacement aux enjeux liés à la culture et à la diversité culturelle dans les contextes de politiques et de pratiques.
Compétences en santé publique pour accéder à la pratique en vue de la formation en sciences infirmières de premier cycle	Association canadienne des écoles de sciences infirmières	2014 Canada	Cadre de compétences	Détailler les compétences en santé publique que toute étudiante en sciences infirmières doit acquérir au cours de ses études de premier cycle.

TABLEAU DES PUBLICATIONS RETENUES DANS LA LITTÉRATURE GRISE

Titre	Organisation	Année, pays	Type de publication	Objectifs
Référentiel de compétences en prévention et promotion de la santé et des services sociaux du Québec	Institut national de santé publique du Québec	2014 Canada	Référentiel de compétences	Favoriser la mise en œuvre des activités du Plan stratégique 2010-2015 du ministère de la Santé et des Services sociaux, et du Programme national de santé publique, soutenir le développement des compétences en santé publique et offrir d'autres possibilités organisationnelles et professionnelles (harmonisation des pratiques, dotation, recrutement, évaluation du personnel et la gestion de carrière, gestion des compétences).
Core Competencies for Community Health Workers	Gouvernement du Massachusetts	2014 États-Unis	Compétences essentielles	Définir les compétences professionnelles des agents de santé communautaire en vue d'une certification.
Prodiguer des soins aux clients vivant avec le VIH/sida ou à risque de contracter l'infection : Lignes directrices en matière de pratiques exemplaires	Association canadienne des infirmières et infirmiers en sidologie	2013 Canada	Lignes directrices	Procurer des recommandations fondées sur les meilleures données probantes disponibles dans la fourniture de soins aux clients vivant avec le VIH/sida.
Santé sexuelle et reproductive : Compétences de base en soins primaires	Organisation mondiale de la Santé	2012 Organisation mondiale	Référentiel de compétences	Permettre aux décideurs, responsables de la planification, aux organisations de services et aux établissements universitaires/de formation, de comprendre les besoins éducatifs/de formation du personnel de santé sexuelle et reproductive en vue de fournir des soins sûrs et de qualité, de mieux répondre à ces besoins, et de connaître le type d'assistance.

TABLEAU DES PUBLICATIONS RETENUES DANS LA LITTÉRATURE GRISE

Titre	Organisation	Année, pays	Type de publication	Objectifs
Les Compétences Essentielles en matière de santé des Inuits, des Métis et des Premières nations	Association des facultés de médecine du Canada / Association des médecins indigènes du Canada	2009 Canada	Cadre de programme d'enseignement	Procurer des domaines thématiques généraux gravitant autour des connaissances, des habiletés et des attitudes en matière de santé des Inuit, des Métis et des Premières nations leur permettant d'adopter des approches centrées à la fois sur le patient et sur la collectivité dans la prestation des soins de santé avec et pour les Inuit, des Métis et des Premières Nations.
Les Compétences des soins infirmiers de santé publique version 1.0	Infirmières et infirmiers en santé communautaire du Canada	2009 Canada	Référentiel de compétences	Se doter de compétences propres à la discipline pour les infirmiers et infirmières en santé publique.
Former les professionnels à la santé sexuelle	Savoirs d'intervention-Promotion Santé Auvergne-Rhône-Alpes	Date non mentionnée France	Document d'accompagnement	Donner aux professionnels les connaissances et les compétences nécessaires pour se sentir légitimes à intervenir sur les thématiques de santé sexuelle et à mettre en place des actions efficaces en promotion de la santé.

ANNEXE 6 IMPORTANCE ET PRIORITÉ DES CONNAISSANCES DE SANTÉ PUBLIQUE POUR LA FORMATION CONTINUE DES ÉQUIPES PROFESSIONNELLES

À la lumière des résultats issus de la littérature grise et des consultations réalisées auprès des comités durant cette étude, certaines connaissances seraient à prioriser dans l'offre de formation continue des équipes professionnelles de première ligne dans le champ de pratique des ITSS au Québec.

Le tableau suivant présente l'ensemble des connaissances tirées de la littérature grise avec une indication du niveau d'importance pour la pratique de prévention des ITSS au Québec ainsi que du niveau de priorité pour le développement d'activités de formation continue.

L'importance des connaissances est présentée en trois niveaux :

√√ Très important √ Important √ Moins important

La priorité pour la formation continue est présentée en deux niveaux :

- √ Prioritaire pour l'ensemble des équipes professionnelles
- √ Selon la formation initiale, le niveau de maîtrise et la disponibilité des informations dans un autre contexte

Par exemple, une connaissance importante qui est déjà enseignée dans le parcours académique et professionnel pourrait être moins prioritaire dans le contexte actuel.

Connaissances	Importance	Prioritaire	Informations complémentaires
Thème principal 1 - Concepts de santé publique			
Thème secondaire - Fondements de la santé publique			
Définitions de la santé publique et leur lien avec la pratique	√	√	Les définitions globales de la santé publique et de l'approche populationnelle en lien avec la prévention des ITSS.
Aspects historiques ayant une influence actuelle sur la pratique de santé publique	√		S'ils sont abordés, ceux-ci devraient porter prioritairement sur l'évolution des approches de santé sexuelle et de l'offre de soins et services en ITSS au Québec, ainsi que sur des éléments liés à la transmission du VIH dans la population afin de soutenir une pratique professionnelle adaptée aux réalités des populations, à mieux situer leurs interventions dans une lignée d'actions, à en comprendre le sens plus large et à s'engager auprès des communautés.
Vision, mission et priorités de santé publique dans le champ d'intérêt	√	√	Une connaissance globale de la mission, la vision et les priorités de santé publique dans le domaine des ITSS permettrait de comprendre les principes sur lesquels s'appuient les interventions en prévention des ITSS.
Fonctions et rôles de la santé publique et leur lien avec la pratique dans le champ d'intérêt	√	√	En particulier, les fonctions de prévention et de promotion de la santé sexuelle liées aux activités de première ligne. Une meilleure connaissance de certaines activités de santé publique comme les enquêtes épidémiologiques, incluant le processus de déclaration des maladies à déclaration obligatoire, pourrait faciliter la collaboration entre les équipes de première ligne et de santé publique.
Thème secondaire - Déterminants de la santé			
Impacts des déterminants sociaux et structurels de la santé sur l'état de santé de la population et sur les iniquités de santé	√√	√	Une compréhension plus fine de l'impact des réalités actuelles et passées des personnes sur les risques auxquels elles sont exposées et sur les décisions prises en lien avec leur santé, mais aussi sur les facteurs qui façonnent leur vie malgré elles.
Impacts des pratiques de santé publique sur les iniquités de santé	√√	√	Une sensibilisation à ces enjeux permettrait d'influencer la posture professionnelle et la façon d'être et d'agir avec la population et favoriserait une offre de services adaptée aux besoins réels de la personne.
Thème secondaire - État de santé de la population			
Épidémiologie des enjeux de santé publique pertinents au champ de pratique	√	√	Pour ajuster les interventions offertes en fonction de la situation épidémiologique dans sa région, et pour certains groupes en particulier. Comprendre l'importance d'agir et de saisir des opportunités d'intervention notamment auprès des groupes prioritaires, particulièrement dans des milieux de soins et services non spécialisés en prévention des ITSS.
Thème secondaire - Éthique en santé publique			
Valeurs essentielles en santé publique et leur lien avec l'intervention dans le champ de pratique	√	√	Pour soutenir une posture et une pratique professionnelle de qualité ainsi que la gestion des situations plus complexes.

Connaissances	Importance	Prioritaire	Informations complémentaires
Thème principal 2 - Organisation du système de santé			
Thème secondaire - Système de santé			
Système de santé actuel en tenant compte des facteurs historiques déterminants	√	√	Une compréhension d'éléments historiques du système de santé au Québec permettrait de mieux saisir la méfiance ressentie par certains groupes de la population envers le système de santé afin de contribuer à rétablir une relation de confiance.
La santé publique au sein du système de santé	√	√	Rôles et responsabilités distincts et complémentaires des organisations de santé publique et des équipes de première ligne.
Thème secondaire - Gouvernance en santé publique			
Différentes instances engagées dans la gouvernance de la santé publique	√		Moins important en particulier pour les instances plus éloignées de l'intervention en prévention des ITSS.
Ressources et acteurs mobilisés en santé publique	√	√	Rôle des différents acteurs et actrices du système de santé engagés particulièrement en promotion de la santé et en prévention aux divers moments-clés des parcours de soins en prévention des ITSS (incluant le réseau de la santé, le milieu communautaire et les milieux de vie). Pour favoriser une vision globale du continuum d'interventions en prévention des ITSS offertes par les diverses instances et des ressources engagées auprès de la population.
Impacts des lois et politiques en santé publique sur les pratiques et sur la santé des populations	√	√	Pour comprendre les enjeux d'accès aux soins, notamment pour certains groupes de la population comme les personnes autochtones, les personnes racisées, les personnes issues de l'immigration, etc.
Thème principal 3 - Prévention des infections et promotion de la santé			
Thème secondaire - Stratégies de promotion			
Définition de la promotion de la santé et de ses objectifs en santé publique	√		Moins utiles pour les équipes de première ligne en prévention des ITSS et une connaissance plus globale serait probablement suffisante comme mentionné au thème principal 1.
Principes, types de stratégies et méthodes de promotion	√		
Thème secondaire - Stratégies de prévention			
Définition de la prévention et de ses objectifs en santé publique	√		Une connaissance plus globale serait probablement suffisante comme mentionné au thème principal 1.
Méthodes de prévention (primaire, secondaire, tertiaire)	√	√	Mettre un accent plus grand sur les connaissances à propos des stratégies démontrées efficaces qui peuvent être mises en œuvre dans les milieux de pratique.
Thème secondaire - Approche centrée sur la personne			
Approche centrée sur la personne	√√	√	Probablement des connaissances déjà enseignées, voire maîtrisées.
Stratégies pour une approche centrée sur la personne	√√	√	

Connaissances	Importance	Prioritaire	Informations complémentaires
Thème secondaire - Approches d'intervention non stigmatisantes			
Approche de réduction des méfaits, notamment en lien avec la consommation de substances psychoactives	√√	√	
Approche positive de la sexualité	√√	√	
Concepts et principes liés à la diversité (sexuelle, de genre, culturelle)	√√	√	
Influence des identités, de l'appartenance communautaire et des parcours de vie sur l'état de santé, l'accès et la recherche de soins et services	√	√	
Approche de sécurisation culturelle et sa pertinence en santé publique	√√	√	
Rôle de la réflexivité face aux inégalités sociales pour favoriser une approche non stigmatisante	√√	√	Pour soutenir une pratique de qualité et adaptée aux besoins des populations.
Thème principal 4 - Santé sexuelle			
Thème secondaire - Fondements de la santé sexuelle			
Définition de la santé sexuelle et de ses principes	√	√	Reconnaître l'importance légitime des préoccupations liées aux plaisirs et aux normes sexuelles.
Objectifs et enjeux de l'éducation à la sexualité	√	√	
Thème secondaire - Développement sexuel			
Aspects biologiques, psychologiques, sociaux et culturels du développement sexuel	√√	√	
Pathologies et problèmes de santé sexuelle et reproductive	√	√	
Thème secondaire - Diversité sexuelle et de genre			
Dimensions sociologiques et psychosociales du genre	√	√	Pour comprendre les réalités et les besoins des personnes rencontrées et favoriser une approche centrée sur la personne.
Différence entre le sexe et le genre, entre les identités sexuelles et les orientations sexuelles et les identités de genre	√	√	

Nº de publication : 3871

Centre d'expertise et
de référence en santé publique

www.inspq.qc.ca

Institut national
de santé publique
Québec