

Pratiques cliniques préventives relatives aux infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)

**RAPPORT D'ENQUÊTE RÉALISÉE AUPRÈS D'INFIRMIÈRES ET DE GESTIONNAIRES
ŒUVRANT EN PREMIÈRE LIGNE – MAI-JUIN 2011**

**INSTITUT NATIONAL
DE SANTÉ PUBLIQUE
DU QUÉBEC**

Québec 

Pratiques cliniques préventives relatives aux infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)

**RAPPORT D'ENQUÊTE RÉALISÉE AUPRÈS D'INFIRMIÈRES ET DE GESTIONNAIRES
ŒUVRANT EN PREMIÈRE LIGNE – MAI-JUIN 2011**

Direction des risques biologiques
et de la santé au travail

Juin 2011

AUTEURE

Marie-Claude Drouin, Institut national de santé publique du Québec

COORDINATION

Nicole Marois, Institut national de santé publique du Québec

COLLABORATEURS

Claude Laberge, ministère de la Santé et des Services sociaux

Catherine Risi, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie

Stéphane Roy, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie

MISE EN PAGE

Adeline Briand, Institut national de santé publique du Québec

NOTE : Pour alléger le texte, l'usage du terme « gestionnaire » et « infirmière » inclut autant le féminin que le masculin.

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

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 en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

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

DÉPÔT LÉGAL – 3^e TRIMESTRE 2012
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA
ISBN : 978-2-550-65622-7 (PDF)

©Gouvernement du Québec (2012)

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX	III
1 INTRODUCTION.....	1
2 MÉTHODOLOGIE.....	3
2.1 Population à l'étude.....	3
2.2 Échantillon	3
2.3 Le questionnaire	4
2.4 Analyses	5
2.5 Considérations éthiques.....	5
3 RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE AUPRÈS DES GESTIONNAIRES	7
3.1 Description des répondants.....	7
3.2 Offre de formation	8
3.3 Implantation d'un service de dépistage des ITSS.....	9
3.4 Obstacles rencontrés dans l'implantation d'un service de dépistage des ITSS.....	10
3.4.1 Obstacles relatifs à l'organisation des services.....	10
3.4.2 Obstacles relatifs au recrutement de milieux cliniques pour l'organisation de la formation pratique des infirmières	11
3.4.3 Obstacles autres	11
3.5 Perception des gestionnaires quant au dossier ITSS et au soutien reçu	11
4 RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE AUPRÈS DES INFIRMIÈRES.....	13
4.1 Description des répondantes.....	13
4.2 Appréciation générale des Programmes nationaux de formation.....	15
4.3 Pratique cliniques préventives relatives aux ITSS	16
4.4 Évaluation des habiletés à intervenir dans le dépistage des ITSS.....	17
4.5 Conditions de travail.....	21
4.6 Évaluation des perceptions du dépistage des ITSS et du soutien reçu.....	25
4.7 Recommandations des infirmières pour optimiser l'intervention de dépistage	26
5 DISCUSSION.....	29
5.1 Volet gestionnaires.....	29
5.2 Volet infirmières	30
6 FORCES ET LIMITES	35
7 CONCLUSION.....	37
7.1 Pistes d'action.....	38
RÉFÉRENCES.....	41
ANNEXE 1 CARACTÉRISTIQUES DES RÉPONDANTS N'AYANT PAS REMPLI LE QUESTIONNAIRE	43
ANNEXE 2 MODÈLE DE WALSH ET MCPHEE.....	47

ANNEXE 3	QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION AUPRÈS DES GESTIONNAIRES.....	51
ANNEXE 4	QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION AUPRÈS DES INFIRMIÈRES	57
ANNEXE 5	FACTEURS AYANT FACILITÉ LE TRAVAIL DE L'INFIRMIÈRE SELON LES GESTIONNAIRES.....	65
ANNEXE 6	OBSTACLES RENCONTRÉS PAR LES GESTIONNAIRES CONCERNANT L'ORGANISATION DES SERVICES LORS DE L'IMPLANTATION D'UN SERVICE DE DÉPISTAGE DES ITSS.....	69
ANNEXE 7	RECOMMANDATIONS DES INFIRMIÈRES POUR OPTIMISER L'IMPLANTATION DU DÉPISTAGE DES ITSS	73
ANNEXE 8	PISTES D'ACTION ET JUSTIFICATIONS.....	81

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Âge des gestionnaires	7
Tableau 2	Distribution des gestionnaires selon la région sociosanitaire	7
Tableau 3	Services sous la responsabilité du gestionnaire.....	8
Tableau 4	Professionnels de la santé offrant la formation pratique.....	9
Tableau 5	Milieus cliniques où se déroulent les formations pratiques.....	9
Tableau 6	Perception des services de dépistage et du rôle de l'infirmière et du médecin.....	12
Tableau 7	Soutien reçu par les gestionnaires.....	12
Tableau 8	Âge des infirmières.....	13
Tableau 9	Distribution des infirmières selon la région sociosanitaire	14
Tableau 10	Milieu de pratique	15
Tableau 11	Nombre d'années de pratique.....	15
Tableau 12	Programme de formation suivi	15
Tableau 13	Pratiques cliniques préventives.....	16
Tableau 14	Tests de dépistage effectués auprès de patients asymptomatiques	17
Tableau 15	Évaluation des habiletés à intervenir sur différents sujets en lien avec les ITSS	18
Tableau 16	Auto-évaluation des habiletés techniques à effectuer des prélèvements	19
Tableau 17	Évaluation des habiletés techniques à effectuer des prélèvements selon la pratique du dépistage	20
Tableau 18	Degré de confort à intervenir auprès des clientèles vulnérables	21
Tableau 19	Accès à différents moyens permettant d'effectuer l'intervention de dépistage des ITSS	22
Tableau 20	Corridor de services établi chez les infirmières qui font du dépistage	23
Tableau 21	Degré d'utilisation d'outils	24
Tableau 22	Justification de procéder à un dépistage des ITSS à la demande du patient en l'absence de facteurs de risque avoués	25
Tableau 23	Perception des services de dépistage et du rôle de l'infirmière et du médecin.....	26
Tableau 24	Soutien reçu par les infirmières	26

1 INTRODUCTION

Les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) sont l'une des priorités de santé publique du Québec. Afin de réduire l'épidémie, le dépistage et l'intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une ITSS et auprès de leurs partenaires sont deux interventions préventives jugées efficaces¹.

La Loi 90, instaurée en 2002, permet aux infirmières « d'initier des mesures diagnostiques à des fins de dépistage dans le cadre d'une activité découlant de la Loi sur la santé publique »². Afin qu'elles puissent contribuer efficacement de cette façon à la lutte contre les ITSS, la formation et l'organisation des services sont deux piliers de cette offre de service.

Depuis 2006, le programme de formation *Intervention de dépistage des ITSS : la contribution de l'infirmière*, offert par l'Institut national de santé publique du Québec, (INSPQ) a rejoint plus de 1 500 infirmières à travers les 18 régions du Québec, dont près des deux tiers ont également suivi le programme de formation *Intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une ITS et auprès de leurs partenaires (IPPAP)*.

En 2011, l'INSPQ et le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) ont convenu de mener une enquête sur les pratiques cliniques préventives relatives aux ITSS effectuées par les participantes aux Programmes nationaux de formation. Cette enquête s'inscrit dans un contexte de renouvellement et de mise à jour des programmes nationaux de formation à l'INSPQ.

L'enquête se divisait en deux volets, le premier auprès des gestionnaires de première ligne et le deuxième auprès des infirmières ayant déjà suivi une des deux formations. L'enquête auprès des gestionnaires de services de santé visait à décrire l'implantation des services de dépistage des ITSS et à évaluer les besoins de formation des infirmières de leurs services. L'enquête auprès des infirmières visait à évaluer les pratiques cliniques préventives (PCP) relatives aux ITSS effectuées, incluant le dépistage et l'IPPAP, leurs habiletés dans ces PCP, les conditions dans lesquelles elles les effectuent ainsi que leurs besoins de formation.

Le présent rapport présente la méthodologie employée, les résultats de l'enquête auprès des gestionnaires et des infirmières ainsi qu'une discussion de ces résultats. En conclusion, des pistes d'action pour améliorer l'offre de service des Programmes nationaux de formation sont émises sur la base des constats effectués par cette enquête.

¹ Poirier, A. et Dontigny, A. 2010. L'épidémie silencieuse, les infections transmissibles sexuellement et par le sang. Quatrième rapport sur l'état de santé de la population du Québec. Québec : La direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux.

² Ministère de la Santé et des Services sociaux. 2006. Guide québécois de dépistage des ITSS. Québec : la direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux.

2 MÉTHODOLOGIE

2.1 POPULATION À L'ÉTUDE

La population à l'étude dans cette enquête se compose des gestionnaires de services de santé de première ligne de la province du Québec et des infirmières ayant déjà suivi l'un ou l'autre des deux programmes de formation depuis 2006.

2.2 ÉCHANTILLON

Il s'agit d'un échantillon de convenance. Que ce soit auprès des gestionnaires qu'auprès des infirmières, l'invitation à participer à l'enquête s'est faite en deux vagues.

Pour les gestionnaires de services de santé de première ligne, l'invitation à répondre au questionnaire a été faite par courriel par l'intermédiaire des coordonnateurs en maladies infectieuses ou des chargés de dossier ITSS de chaque région sociosanitaire. Puisque ce sont les coordonnateurs en maladies infectieuses ou les chargés de dossier dans les régions qui s'occupaient de transmettre l'invitation aux gestionnaires, il nous est impossible d'estimer le nombre de gestionnaires qui ont reçu une invitation et la proportion qui a répondu. Il est possible que plus d'un gestionnaire par centre de santé et de services sociaux (CSSS) ait répondu à l'enquête.

La première vague de recrutement a été amorcée dans les régions au cours de la période du mois de mai et s'est terminée en juillet. Cent cinquante-sept gestionnaires ont alors répondu à l'appel. Une relance auprès des gestionnaires provenant de région où aucune participation n'avait été enregistrée a été effectuée. Cette seconde vague d'enquête s'est déroulée du 22 août 2011 au 6 septembre 2011; 15 gestionnaires ont répondu à l'appel. Au total, 172 gestionnaires de services de santé au Québec ont amorcé le questionnaire (157 à la première vague et 15 à la seconde) et 92 l'ont entièrement rempli. Les analyses présentées dans ce rapport concernent ces 92 gestionnaires.

Pour les infirmières ayant déjà suivi l'un ou l'autre des deux programmes de formation depuis 2006, l'invitation à répondre au questionnaire a été faite par courriel avec les coordonnées qu'elles ont laissées au moment de suivre une formation; 451 infirmières dont les coordonnées étaient enregistrées ont été invitées. Un courriel de rappel a aussi été envoyé un mois après l'envoi de la première invitation. Sur ce lot, 75 infirmières n'ont pas pu être rejointes, car l'adresse courriel n'était plus valide. Au total, 376 infirmières ont été sollicitées pour répondre au questionnaire d'enquête en ligne.

La première vague de recrutement de participantes a débuté le 25 mai 2011 et a pris fin le 5 juillet 2011. Elle a permis de rejoindre 249 infirmières. Une relance a été effectuée auprès des infirmières des régions où aucune participation n'avait été enregistrée. Cette seconde vague s'est déroulée du 22 août 2011 au 6 septembre 2011. Elle a permis de rejoindre 9 infirmières supplémentaires, totalisant 258 participantes.

Parmi les 258 infirmières qui ont amorcé le questionnaire, 229 l'ont entièrement rempli et 8 l'ont presque complété (quelques réponses manquantes), ce qui correspond à un taux de réponse de 52,5 %. Les analyses présentées dans ce rapport portent sur ces 237 répondantes.

Dans les deux cas, les questionnaires partiellement complétés n'ont pas été retenus aux fins de l'analyse, car il était possible pour les participantes de retourner compléter un second questionnaire. Il s'agit d'éviter les doublons. L'annexe 1 présente les caractéristiques des répondants non retenus dans l'échantillon. Par ailleurs, précisons que ces derniers n'ont pas répondu aux questions au-delà de la première partie du questionnaire (caractéristiques sociodémographiques et professionnelles).

2.3 LE QUESTIONNAIRE

Les questionnaires ont été inspirés de celui élaboré par la Direction de santé publique de la Montérégie pour « évaluer la situation sur le dépistage des ITSS par les infirmières et infirmiers en Montérégie³ ». Ce questionnaire a été utilisé à quelques reprises dans cette région. Il a été développé selon le modèle de Walsh et McPhee (annexe 2)⁴.

Ce modèle « met en évidence le rôle de l'utilisateur et du médecin dans les comportements de prévention et de soins préventifs. » Selon cette approche, le comportement préventif, notamment le dépistage des ITSS effectué par l'infirmière, résulte à la fois de l'action de l'utilisateur et du médecin, plus largement du professionnel de la santé. Ces actions sont influencées par des facteurs prédisposants, facilitants, de renforcement, organisationnels, liés à l'activité préventive et situationnels⁵.

Le questionnaire auprès des gestionnaires⁶ contenait 11 questions ouvertes et à choix de réponses. Il est présenté à l'annexe 3 :

1. Caractéristiques personnelles et professionnelles;
2. Offre de formation;
3. Implantation d'un service de dépistage des ITSS;
4. Facteurs facilitant et obstacles à l'implantation d'un service de dépistage des ITSS;
5. Perceptions quant au dépistage des ITSS.

³ Enquête réalisée par des étudiants en médecine effectuant un stage à la DSP de la Montérégie : Yves Collin, Marc-André Doucet, Denis Lavoie, Samuel Nadeau et Patrick Richard, sous la supervision de la D^{re} Catherine Risi et du D^r Stéphane Roy 2007.

⁴ Robichaud-Eckstrand, S., et collab. Les modèles de comportements de santé, *Le modèle systémique de soins préventifs de WALSH ET MCPHEE (1992)*, Recherche en soins infirmiers, no 64, mars 2011, p. 72.

⁵ Robichaud-Eckstrand, S., et collab. Les modèles de comportements de santé, *Le modèle systémique de soins préventifs de WALSH ET MCPHEE (1992)*, Recherche en soins infirmiers, no 64, mars 2011, p. 72.

⁶ Laberge, C., Toussaint, M-C., Roy, S. et Marois, N. 2011. *Questionnaire d'évaluation lié à l'impact de la formation sur l'offre de services de dépistage des ITSS et sur l'IPPAP à l'intention des gestionnaires.*

Le questionnaire auprès des infirmières⁷ contenait 28 questions ouvertes et à choix de réponses. Il est présenté à l'annexe 4 :

1. Caractéristiques sociodémographiques et professionnelles;
2. Appréciation générale des programmes de formation;
3. Intervention de dépistage des ITSS et pratiques cliniques préventives;
4. Évaluation des habiletés à intervenir dans le dépistage des ITSS;
5. Perception des services de dépistage et rôle des médecins et infirmières;
6. Conditions de travail;
7. Facteurs facilitant et obstacles à l'intervention de dépistage.

Le questionnaire et ses réponses ont été gérés via le logiciel Internet *Lime Survey*.

2.4 ANALYSES

Des analyses descriptives (fréquence) et bivariées (Chi-carré) ont été effectuées à l'aide du logiciel SPSS v.19.0. Un seuil de significatif à $p < 0,05$ a été retenu. Une analyse qualitative thématique basée sur le modèle de Walsh et McPhee⁸ a aussi été effectuée pour les questions ouvertes.

Les résultats préliminaires des analyses ont été présentés à des professionnels du Service de lutte contre les ITSS, de la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux (ASSS) de Montréal, de l'ASSS de la Montérégie, de l'ASSS de l'Estrie et à des formateurs de l'INSPQ lors d'une rencontre de consultation dans le cadre de la mise à jour des Programmes nationaux de formation sur les ITSS dédiés au personnel infirmier le 29 septembre 2011⁹. Cette consultation a permis une meilleure compréhension des résultats.

2.5 CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES

Le projet d'enquête n'a pas fait l'objet d'une approbation d'un comité éthique. Le projet a toutefois été présenté à la Table de concertation nationale en maladies infectieuses où il a obtenu une approbation des membres.

La participation à l'enquête était volontaire. En accédant au questionnaire, les participants déjà informés de la nature de l'enquête fournissaient un consentement implicite à y participer. Ils pouvaient se retirer à tout moment, sans conséquence. Les réponses aux questionnaires sont anonymes.

⁷ Laberge, C., Toussaint, M-C., Roy, S. et Marois, N. 2011. *Questionnaire d'évaluation lié à l'impact de la formation sur l'offre de services de dépistage des ITSS et sur l'IPPAP à l'intention des infirmières*.

⁸ Robichaud-Eckstrand, S., et collab. Les modèles de comportements de santé, *Le modèle systémique de soins préventifs de WALSH ET MCPHEE (1992)*, Recherche en soins infirmiers, no 64, mars 2011, p. 72.

⁹ Outre les personnes nommées comme collaborateurs au rapport, les professionnels consultés sont Évelyne Fleury (MSSS), Françoise Gendron (formatrice INSPQ et ASSS Estrie), Nathalie Paquette (ASSS Montréal), Hélène Poliquin (INSPQ), Jean-Marc Trépanier (formateur-INSPQ) et Sylvie Venne (MSSS).

3 RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE AUPRÈS DES GESTIONNAIRES

3.1 DESCRIPTION DES RÉPONDANTS

Parmi l'ensemble des répondants retenus dans l'échantillon (n = 92), 87,0 % étaient des femmes (n = 80) et 13,0 % étaient des hommes (n = 12). La grande majorité des répondants étaient âgés de 40 à 59 ans (69,5 %). Le tableau 1 présente l'âge des répondants.

Tableau 1 Âge des gestionnaires

Groupe d'âge	n	%
20-29 ans	3	3,3
30-39 ans	18	22,8
40-49 ans	35	38,0
50-59 ans	29	31,5
60 ans et plus	7	7,6
Total	92	100,0

L'enquête a rejoint des gestionnaires à travers toute la province, à l'exception de trois régions. La Montérégie est la région où le plus de gestionnaires ont répondu à l'enquête (tableau 2).

Tableau 2 Distribution des gestionnaires selon la région sociosanitaire

Régions sociosanitaires	n	%
01 Bas-Saint-Laurent	3	3,3
02 Saguenay–Lac-Saint-Jean	3	3,3
03 Québec	7	7,6
04 Mauricie et Centre-du-Québec	4	4,3
05 Estrie	6	6,5
06 Montréal	7	7,6
07 Outaouais	2	2,2
08 Abitibi-Témiscamingue	8	8,7
09 Côte-Nord	6	6,5
10 Nord-du-Québec	1	1,1
11 Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	0	0,0
12 Chaudière-Appalaches	6	6,5
13 Laval	0	0,0
14 Lanaudière	4	4,3
15 Laurentides	8	8,7
16 Montérégie	24	26,1
17 Nunavik	3	3,3
18 Terres-Cries-de-la-Baie-James	0	0,0

Les services sous la responsabilité des gestionnaires sont diversifiés, certains ayant plus d'un service sous leur responsabilité (tableau 3).

Tableau 3 Services sous la responsabilité du gestionnaire

Services	n	%
Clinique jeunesse	43	46,7
SIDEP	41	44,6
Autre service d'un CSSS	40	43,5
Milieu scolaire	38	41,3
Services courants ou service ambulatoire d'un CSSS	33	35,9
GMF ou UMF	25	27,2
Clinique IVG	9	9,8
DSP	2	2,2
Autre service qui ne fait pas partie d'un CSSS	2	2,2
Centre jeunesse	1	1,1
Clinique médicale privée non spécialisée en ITSS	1	1,1
Clinique médicale privée spécialisée en ITSS	0	0,0

3.2 OFFRE DE FORMATION

La plupart des gestionnaires ont affirmé que les infirmières de leur service ont eu accès à des activités de formation sur le dépistage des ITSS : 90,2 % (n = 83) ont affirmé que les infirmières ont suivi une formation théorique telle celle offerte par l'INSPQ; et 62,0 % (n = 57) ont affirmé qu'elles ont eu accès à une formation pratique (examen gynécologique, prélèvements pour le dépistage des ITSS et dépistage du cancer du col de l'utérus).

L'offre de formation pratique se fait sous différentes modalités. Plusieurs réponses demeurent toutefois incomplètes. Quatre gestionnaires ont précisé le type de formation pratique que les infirmières ont reçu : auto-apprentissage, mentorat et coaching, observation et pratique, et observation participante. Trois gestionnaires ont précisé que la formation pratique était organisée par l'ASSS de leur région. Un gestionnaire a précisé que les infirmières étaient déjà formées lors de leur arrivée dans son service.

Des gestionnaires ont indiqué le type de professionnel formateur ou le milieu dans lequel la formation a été offerte. Les tableaux 4 et 5 présentent les modalités des formations. Certains gestionnaires ont donné plus d'une réponse.

Tableau 4 Professionnels de la santé offrant la formation pratique

Professionnels de la santé	n
Médecin*	30
Infirmière	6
Infirmière praticienne spécialisée	2
Duo :	
• Médecin et infirmière clinicienne ou praticienne spécialisée	14
• Infirmière et infirmière praticienne spécialisée	1
Autres**	2

* La catégorie médecin comprend les gynécologues spécifiés par quelques répondants.

** La catégorie « autres » regroupe les réponses « technologiste médicale » et « entre collègues ».

Tableau 5 Milieux cliniques où se déroulent les formations pratiques

Milieux cliniques	n
CSSS, CLSC, Centre hospitalier ou milieu scolaire	25
Clinique Jeunesse, de planning ou ITSS	16
Cabinets privés, GMF ou UMF	4
Autres*	4

* La catégorie « autres » regroupe les réponses : « Agence », « DSP et clinique Jeunesse », « GMF et Agence », « GMF et compagnie pharmaceutique ».

3.3 IMPLANTATION D'UN SERVICE DE DÉPISTAGE DES ITSS

Dans le cadre de l'implantation d'un service de dépistage des ITSS :

- 73,9 % (n = 68/92) ont affirmé avoir transmis au laboratoire d'analyse de biologie médicale le numéro de pratique et le nom des infirmières concernées;
- 75,0 % (n = 69/92) ont affirmé que leur établissement a établi un corridor de services avec des médecins;
- 67,4 % (n = 62/92) ont affirmé que leur établissement a adopté un formulaire de collecte de données pour le dépistage des ITSS, par exemple l'annexe 4 du Guide québécois de dépistage des ITSS;
- 48,9 % (n = 45/92) ont affirmé offrir des activités de soutien en matière d'ITSS (communautés ou réseaux de pratique, discussion de cas, supervision clinique, etc.);
- 38,0 % (n = 35/92) ont affirmé que leur établissement a adopté une ordonnance collective pour le traitement des ITSS asymptomatiques (ex. : chlamydia, gonorrhée);

- 13,0 % (n = 12/92) ont affirmé que leur établissement a adopté une ordonnance collective pour effectuer des tests chez les personnes symptomatiques.

Parmi les gestionnaires qui ont affirmé avoir offert une formation pratique aux infirmières de leur service :

- 87,7 % (n = 50/57) ont transmis le numéro de pratique et le nom des infirmières au laboratoire d'analyse de biologie médicale (vs 12,3 %; $\chi^2 = 1,48$; p = 0, 0001);
- 84,2 % (n = 48/57) ont affirmé que leur établissement a établi un corridor de services avec des médecins (vs 15,8 %; $\chi^2 = 6,77$; p = 0, 009).

Des analyses supplémentaires montrent que 60,9 % des gestionnaires (n = 56/92) ont transmis au laboratoire d'analyse de biologie médicale le numéro de pratique et le nom des infirmières concernées ET ont affirmé que leur établissement a établi un corridor de services avec des médecins. Parmi ces derniers, 76,8 % (n = 43/56) ont affirmé avoir offert une formation pratique aux infirmières de leur service (vs 23,2 %; $\chi^2 = 1,33$; p = 0, 0001).

Différents facteurs ayant facilité le travail de l'infirmière ont été soulignés par les gestionnaires participants à l'enquête. Certains gestionnaires ont nommé plus d'un facteur. Ces facteurs sont regroupés par thèmes selon le modèle systématique des soins préventifs de Walsh et McPhee¹⁰, et sont présentés à l'annexe 5. La collaboration avec les médecins est le facteur facilitant nommé par le plus grand nombre de gestionnaires (n = 26). Celui-ci est suivi, en plus petit nombre, par la présence d'ordonnance collective (n = 7), le soutien de la santé publique (n = 6), l'offre de formation (n = 5), et la stabilité des effectifs (n = 4).

3.4 OBSTACLES RENCONTRÉS DANS L'IMPLANTATION D'UN SERVICE DE DÉPISTAGE DES ITSS

Plusieurs gestionnaires ont affirmé avoir rencontré des obstacles dans l'implantation d'un service de dépistage des ITSS (n = 53/92; 67,6 %). Seulement 39 gestionnaires n'ont pas affirmé avoir fait face à des obstacles (42,4 %); 19 gestionnaires ont fait face à des obstacles concernant plus d'une thématique suggérée dans le questionnaire (20,7 % de l'ensemble des répondants), c'est-à-dire l'organisation des services, le recrutement d'un milieu de formation ou autre problématique.

3.4.1 Obstacles relatifs à l'organisation des services

Parmi les répondants qui ont affirmé avoir rencontré au moins un obstacle (n = 53), 83,0 % ont affirmé que l'obstacle rencontré concernait l'organisation des services (n = 44); 36 répondants ont précisé la nature de l'obstacle relatif à l'organisation des services. Les obstacles relatifs à l'organisation des services ont été regroupés en thèmes selon leur sens commun et sont présentés à l'annexe 6. Les difficultés relatives aux ressources humaines et à la dimension organisationnelle sont celles les plus nommées par les gestionnaires.

¹⁰ *Ibid* 2.

3.4.2 Obstacles relatifs au recrutement de milieux cliniques pour l'organisation de la formation pratique des infirmières

Parmi les répondants qui ont affirmé avoir rencontré au moins un obstacle (n = 53), 44,3 % ont affirmé qu'il concernait le recrutement de milieux cliniques pour l'organisation de la formation pratique des infirmières (n = 23); 14 gestionnaires ont précisé la nature de l'obstacle rencontré. Certains ont nommé plus d'un obstacle :

- manque de disponibilité des médecins ou des infirmières; pénurie de personnel infirmier (n = 5);
- absence de corridor de service et milieu clinique (n = 5);
- absence de programme formel de formation pratique (n = 1);
- absence de spécialiste (n = 1);
- manque de ressources financières (n = 1);
- manque d'information (n = 1);
- standards de pratique différents de ceux des gynécologues (n = 1);
- matériel différent (n = 1).

3.4.3 Obstacles autres

Parmi les répondants qui ont affirmé avoir rencontré au moins un obstacle (n = 53), 20,8 % ont affirmé que c'était un obstacle autre que ceux relatifs à l'organisation des services ou au recrutement de milieu clinique pour la formation pratique (n = 11); 8 gestionnaires ont précisé les obstacles rencontrés. Un gestionnaire a nommé plus d'un obstacle :

- faible volume de dépistage/peu de clientèle (n = 2);
- manque de personnel et roulement de personnel (n = 2);
- ordonnance collective (n = 2);
- compréhension des services offerts au programme *Santé sexuelle* à l'interne (n = 1);
- manque de temps (n = 1);
- manque de cohésion dans les différentes pratiques médicales (n = 1).

3.5 PERCEPTION DES GESTIONNAIRES QUANT AU DOSSIER ITSS ET AU SOUTIEN REÇU

Le tableau 6 montre que la majorité des gestionnaires ayant répondu à l'enquête considère le dépistage des ITSS comme un service prioritaire et reconnaît l'importance du rôle de l'infirmière et du médecin dans le dépistage des ITSS. Le tableau 7 montre que ces derniers semblent recevoir l'appui de leurs supérieurs dans l'organisation du service de dépistage des ITSS et le soutien de la direction régionale de santé publique.

Tableau 6 Perception des services de dépistage et du rôle de l'infirmière et du médecin

Affirmations	Très en désaccord		En désaccord		En accord		Très en accord	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<i>Je considère que le dépistage des ITSS est un service qui doit être prioritaire.</i>	6	6,5	0	0,0	25	27,2	61	66,3
<i>Je considère que le rôle de l'infirmière en matière de dépistage des ITSS est important.</i>	5	5,4	0	0,0	9	9,8	72	85,7
<i>Je considère que le rôle du médecin en matière de dépistage des ITSS est important.</i>	4	4,3	5	5,4	36	39,1	47	51,1

Tableau 7 Soutien reçu par les gestionnaires

Affirmations	Très en désaccord		En désaccord		En accord		Très en accord	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<i>J'ai l'appui de mes supérieurs pour organiser le service de dépistage des ITSS.</i>	5	5,4	4	4,3	32	34,8	51	54,4
<i>J'ai le soutien de la direction régionale de santé publique.</i>	5	5,4	7	7,6	36	39,1	44	47,8

Un peu plus des trois quarts des gestionnaires (76,9 %; n = 68) ont affirmé souhaiter que l'INSPQ offre aux régions un programme de formation pratique (examen gynécologique, prélèvements pour le dépistage des ITSS, dépistage du cancer du col de l'utérus) visant à soutenir le processus d'habilitation des infirmières aux activités de dépistage des ITSS. Ce souhait n'est pas significativement lié au fait que le gestionnaire offre ou n'offre pas déjà une formation pratique aux infirmières de son service ($p = 0,84$).

4 RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE AUPRÈS DES INFIRMIÈRES

4.1 DESCRIPTION DES RÉPONDANTES

Parmi les répondantes retenues dans l'échantillon qui ont indiqué leur sexe (n = 230), 96,1 % étaient des femmes (n = 221) et 3,9 % étaient des hommes (n = 9). Le tableau 8 présente l'âge des répondants.

Tableau 8 Âge des infirmières

Groupe d'âge	n	%
20 à 29 ans	30	12,9
30 à 39 ans	63	27,2
40 à 49 ans	70	30,2
50 à 59 ans	61	26,3
60 ans et plus	8	3,4
Total	232	100,0

L'enquête a rejoint des infirmières de presque toutes les régions du Québec¹¹. Québec et Montréal sont les régions où le plus d'infirmières ont répondu à l'enquête (tableau 9).

¹¹ Aucune infirmière provenant de la région 01 et région 11 n'a été rejointe lors de l'invitation à participer au questionnaire.

Tableau 9 Distribution des infirmières selon la région sociosanitaire

Région sociosanitaire	n	%
01 Bas Saint-Laurent	0	0,0
02 Saguenay–Lac-Saint-Jean	1	0,4
03 Québec	47	20,4
04 Mauricie et Centre-du-Québec	23	10,0
05 Estrie	34	14,8
06 Montréal	44	19,1
07 Outaouais	4	1,7
08 Abitibi-Témiscamingue	13	5,7
09 Côte-Nord	5	2,2
10 Nord-du-Québec	3	1,3
11 Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	0	0,0
12 Chaudière-Appalaches	15	6,5
13 Laval	5	2,2
14 Lanaudière	6	2,6
15 Laurentides	1	0,4
16 Montérégie	17	7,4
17 Nunavik	2	0,9
18 Terres-Cries-de-la-Baie-James	10	4,3
Total	230	100,0

Les tableaux 10 et 11 présentent les milieux de pratique des infirmières au moment de la formation et au moment de remplir le questionnaire. Aucune différence significative entre le milieu de pratique au moment de la formation et au moment de répondre au questionnaire n'a été observée.

Tableau 10 Milieu de pratique

Milieux de pratique	Au moment de la formation		Au moment du sondage	
	n	%	n	%
Milieu scolaire	65	28,3	70	30,4
Services courants ou services ambulatoires d'un CSSS	38	16,5	35	15,2
Clinique Jeunesse	32	13,9	31	13,4
Autre service d'un CSSS	31	13,5	34	14,8
GMF ou UMF	23	10,0	23	10,0
SIDEP	23	10,0	21	9,1
DSP	4	1,7	4	1,7
Autre service qui ne fait pas partie d'un CSSS	5	2,2	5	2,2
Centre jeunesse	3	1,3	3	1,3
Clinique médicale privée non spécialisée en ITSS	3	1,3	2	0,9
Clinique IVG d'un CSSS	3	1,3	2	0,9
Total	230	100,0	230	100,0

On constate au tableau 12 que la formation a rejoint autant d'infirmières débutantes que d'infirmières plus expérimentées.

Tableau 11 Nombre d'années de pratique

Nombre d'années de pratique	n	%
0 à 5 ans	69	29,6
5 à 9 ans	38	16,3
10 à 19 ans	55	23,6
20 à 29 ans	45	19,3
30 à 39 ans	24	10,3
40 ans et plus	2	0,9
Total	233	100,0

4.2 APPRÉCIATION GÉNÉRALE DES PROGRAMMES NATIONAUX DE FORMATION

La quasi-totalité des infirmières ayant répondu au questionnaire ont suivi la formation *Intervention de dépistage des ITSS* et les trois quarts ont suivi la formation *IPPAP* (tableau 13). Parmi les 57 répondantes qui ont affirmé ne pas avoir suivi la formation *IPPAP*, 59,6 % ont affirmé avoir l'intention d'y participer (n = 34).

Tableau 12 Programme de formation suivi

Programme de formation	n	%
Intervention de dépistage des ITSS (n = 230)	226	98,3
IPPAP (n = 214)	157	73,4

La grande majorité des infirmières se sont dit en accord (48,5 %; n = 114) ou très en accord (39,1 %; n = 92) avec l'affirmation suivante : « De manière générale, les connaissances transmises au cours de cette (ces) formation(s) vous habilite à intervenir plus efficacement ». Seulement 9,4 % des répondantes se sont dits très en désaccord (n = 22) ou 3,0 % en désaccord (n = 7) avec cette affirmation.

Les 29 infirmières qui ont dit être en désaccord avec cette affirmation proviennent du milieu scolaire (n = 10), de services courants ou ambulatoires d'un CSSS (n = 6), de GMF ou UMF (n = 4), de SIDEP (n = 3), de cliniques jeunes (n = 3), d'une DSP (n = 1), ou d'un autre service d'un CSSS que ceux proposés dans le questionnaire (n = 1).

4.3 PRATIQUE CLINIQUES PRÉVENTIVES RELATIVES AUX ITSS

Les infirmières ont été questionnées sur les pratiques cliniques préventives (PCP) en matière d'ITSS. Le tableau 14 présente les différentes PCP qu'elles ont effectuées dans le cadre de leur travail.

Tableau 13 Pratiques cliniques préventives

Pratiques cliniques préventives	n	%
Effectuer un counseling visant à soutenir l'adoption et le maintien de comportements sécuritaires (n = 235)	223	94,9
Recommander la vaccination (VHA, VHB et VPH) (n = 235)	221	94,0
Rechercher les facteurs de risque d'ITSS (n = 234)	216	92,3
Effectuer la vaccination (VHA et VHB) (n = 233)	187	80,3
Soutenir la personne infectée dans sa démarche de notification aux partenaires (n = 233)	174	74,7
Effectuer une intervention préventive auprès des partenaires (n = 234)	155	66,2

Les répondantes qui ont dit ne pas effectuer la vaccination pour l'hépatite A et B proviennent du milieu scolaire (n = 11), d'un autre service d'un CSSS (n = 10), d'un GMF ou UMF (n = 9), d'une clinique jeunesse (n = 6), d'un service courant ou ambulatoire d'un CSSS (n = 4), d'une DSP (n = 2), d'un centre jeunesse (n = 1), d'une clinique médicale privée non spécialisée en ITSS (n = 1) et spécialisée en ITSS (n = 1), d'un autre service qui ne fait pas partie d'un CSSS (n = 1).

Les infirmières qui ont suivi la formation *IPPAP* sont significativement (p < 0,05) plus nombreuses, comparées à celles qui ne l'ont pas suivie à :

- effectuer la recherche de facteurs de risque (94,9 % vs 86,0 %; $\chi^2 = 4,76$; p = 0, 029);
- effectuer la vaccination des hépatites A et B (85,2 % vs 71,9 %; $\chi^2 = 4,86$; p = 0, 027);
- effectuer un counseling visant l'adoption de comportements sécuritaires (97,5 % vs 87,7 %; $\chi^2 = 8,12$; p = 0, 004);
- soutenir la personne infectée dans la notification aux partenaires (83,9 % vs 59,6 %; $\chi^2 = 1,39$; p = 0, 000);

- effectuer une intervention préventive auprès des partenaires (76,3 % vs 42,1 %; $\chi^2 = 2,21$; $p = 0,0001$).

Le dépistage est une pratique clinique préventive; 76,4 % des infirmières (n = 178/233) ont affirmé faire le dépistage de l'une ou l'autre des ITSS à leur nom ou à celui du médecin. Le tableau 8 montre le détail de ce dépistage. Parmi ces 178 infirmières qui font du dépistage, 70,2 % (n = 125) font du dépistage d'au moins une ITSS à leur nom (tableau 15).

Tableau 14 Tests de dépistage effectués auprès de patients asymptomatiques

ITSS	À mon nom		Au nom du médecin		Aucun test	
	n	%	n	%	n	%
Chlamydia (n = 233)	123	52,8	47	20,2	63	27,0
Gonorrhée (n = 231)	117	50,6	46	19,9	68	29,5
Syphilis (n = 232)	107	46,1	45	19,4	80	34,5
VHB (n = 228)	104	45,6	45	19,7	79	34,6
VHC (n = 231)	103	44,6	44	19,0	84	36,4
VIH (n = 231)	107	46,3	45	19,5	79	34,2

Les infirmières qui ne font aucun test de dépistage proviennent du milieu scolaire (n = 23), d'un GMF ou UMF (n = 7), d'un service courant ou ambulatoire d'un CSSS (n = 6), d'un autre service d'un CSSS (n = 6), d'une clinique jeunesse (n = 4), d'une DSP (n = 3), d'un autre service qui ne fait pas partie d'un CSSS (n = 2), d'une clinique médicale privée non spécialisée en ITSS (n = 2), d'un centre jeunesse (n = 1)¹².

Parmi les infirmières qui font du dépistage à leur nom ou à celui du médecin (n = 166), celles qui ont suivi la formation IPPAP, comparativement à celles qui ne l'ont pas suivie, sont significativement plus nombreuses à :

- effectuer la vaccination des hépatites A et B (86,7 % vs 69,4 %; $\chi^2 = 5,92$; $p = 0,015$);
- soutenir la personne infectée dans la notification aux partenaires (88,5 % vs 75,0 %; $\chi^2 = 4,13$; $p = 0,042$); et
- effectuer une intervention préventive auprès des partenaires (79,2 % vs 58,3 %; $\chi^2 = 6,51$; $p = 0,011$).

4.4 ÉVALUATION DES HABILITÉS À INTERVENIR DANS LE DÉPISTAGE DES ITSS

Une section du questionnaire était réservée à l'évaluation des connaissances. Le tableau 16 présente l'évaluation auto rapportée des infirmières quant à leurs habiletés sur divers sujets en lien avec l'intervention de dépistage. De façon générale, elles semblent se percevoir suffisamment habiles à intervenir sur différents sujets en lien avec le dépistage des ITSS.

¹² Une répondante qui ne fait pas de dépistage n'a pas précisé son milieu de pratique.

Tableau 15 Évaluation des habiletés à intervenir sur différents sujets en lien avec les ITSS

Sujets	Habiletés très insuffisantes		Habiletés insuffisantes		Habiletés suffisantes		Habiletés très suffisantes	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Vaccination contre les hépatites A et B (n = 235)	1	0,4	18	7,7	92	39,1	124	52,8
Comportements sécuritaires (n = 234)	0	0	4	1,7	108	46,2	122	52,1
Mode de transmission des ITSS (n = 234)	0	0	8	3,4	121	51,7	105	44,9
Facteurs de risque des ITSS (n = 234)	0	0	8	3,4	130	55,6	96	41,0
Indications de dépistage des ITSS (n = 234)	0	0	13	5,6	147	62,8	74	31,6
Signes et symptômes des ITSS (n = 235)	0	0	9	3,8	159	67,7	67	28,5
Période fenêtre des différentes ITSS (n = 235)	2	0,9	40	17,1	126	53,8	66	28,2
Tests de dépistage appropriés pour l'infection suspectée (n = 234)	4	1,7	33	14,1	140	59,8	57	24,4
Stratégies de changement de comportements (n = 234)	2	0,9	53	22,6	142	60,7	37	15,8

Plus de la moitié des répondantes disent ne jamais avoir accès (26,1 %; n = 61), ou rarement (28,2 %; n = 66), à des activités de soutien en matière d'ITSS dans leur milieu de travail (communautés ou réseaux de pratique, discussions de cas, supervision clinique, etc.); 32,5 % disent avoir parfois accès à des activités de soutien (n = 76) et seulement 13,2 % d'entre elles (n = 31) ont dit en recevoir souvent.

Le tiers des répondantes (33,3 %; n = 78) ont dit avoir participé à une formation pour acquérir des habiletés techniques pour effectuer des prélèvements. Parmi les infirmières qui ont affirmé faire du dépistage, 41,6 % ont suivi une formation pratique. Ce taux ne varie pas significativement selon le milieu de pratique.

Parmi celles qui n'ont pas suivi de formation pratique et qui font du dépistage, 29 proviennent du milieu scolaire, 17 d'un autre service du CSSS, 16 d'un SIDEP, 14 d'une clinique jeunesse, 13 d'un service courant ou ambulatoire, 6 proviennent d'un GMF ou UMF, 2 d'un centre jeunesse, 2 d'un autre service qui ne fait pas partie d'un CSSS, 1 d'une clinique IVG et 1 d'une DSP.

Parmi les infirmières qui ont suivi une formation pratique (n = 78), la formation pratique a été suivie dans différents milieux :

- 32,1 % dans une clinique ou service dans lequel elles exercent (n = 25);
- 32,1 % dans une clinique de leur CSSS/CH (n = 25);

- 3,8 % dans une clinique d'un autre CSSS/CH (n = 3);
- 14,1 % dans une clinique privée (gynécologie, GMF ou autre) (n = 11);
- 6,4 % dans une entreprise privée spécialisée dans la formation (n = 5);
- 15,3 % ont indiqué l'avoir suivi dans un milieu autre¹³ (n = 12).

Par ailleurs, 39,3 % des infirmières considèrent que leur milieu de pratique a contribué à l'acquisition de ces habiletés techniques par une formation en milieu clinique (n = 90).

Les habiletés techniques à effectuer des prélèvements ont également été évaluées de façon auto rapportée chez les infirmières. Le tableau 17 montre que les habiletés varient selon le type de prélèvement. La ponction veineuse est le type de prélèvement avec lequel une majorité de répondants disent avoir des habiletés très suffisantes.

De façon générale, les infirmières qui font du dépistage sont plus nombreuses à considérer avoir des habiletés suffisantes et très suffisantes pour tous les types de prélèvements. Néanmoins, près de la moitié des répondantes qui font du dépistage estiment avoir des habiletés insuffisantes ou très insuffisantes pour les prélèvements à l'endocol pour la chlamydia et la gonorrhée, le Pap test, ainsi que pour les prélèvements à l'urètre et à l'anus. Le tiers des répondantes ont indiqué avoir des habiletés insuffisantes pour effectuer un prélèvement au pharynx (tableau 18).

Tableau 16 Auto-évaluation des habiletés techniques à effectuer des prélèvements

Types de prélèvement	Habiletés très insuffisantes		Habiletés insuffisantes		Habiletés suffisantes		Habiletés très suffisantes	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sérologie (ponction veineuse) (n = 225)	15	6,7	5	2,2	56	24,9	149	66,2
Endocol : prélèvement pour la gonorrhée et la chlamydia (n = 227)	99	43,6	27	11,9	48	21,1	53	23,3
Endocol : (Pap test) si ordonnance collective en vigueur dans le milieu (n = 219)	109	49,8	33	15,1	40	18,3	37	16,9
Urètre (n = 222)	103	46,4	36	16,2	54	24,3	29	13,1
Anus (n = 221)	82	37,1	49	22,2	64	29,0	26	11,8
Pharynx (n = 223)	53	23,8	37	16,6	97	43,5	36	16,1

¹³ Les milieux autres sont : université, agence régionale, cégep, centre de prélèvement de leur secteur, centre de santé des femmes, laboratoire du CHUL, dispensaire, via une infirmière à rôle élargi, en milieu secondaire et clinique jeunesse, par un infirmier expérimenté, réseau, avec une formatrice.

Tableau 17 Évaluation des habiletés techniques à effectuer des prélèvements selon la pratique du dépistage

Types de prélèvement	Dépistage	Habiletés insuffisantes ou très insuffisantes		Habiletés suffisantes ou très suffisantes		X2
		n	%	n	%	
Sérologie (ponction veineuse) (n = 223)	Oui	8	4,6	167	95,4	1,92***
	Non	12	25,0	36	75,0	
Endocol : prélèvement pour la gonorrhée et la chlamydia (n = 225)	Oui	81	46,0	95	54,0	2,69***
	Non	43	87,8	6	12,2	
Endocol : (Pap test) si ordonnance collective en vigueur dans le milieu (n = 217)	Oui	96	57,1	72	42,9	1,76***
	Non	44	89,8	5	10,2	
Urètre (n = 220)	Oui	96	56,1	75	43,9	1,22***
	Non	41	83,7	8	16,3	
Anus (n = 219)	Oui	88	51,8	82	48,2	1,60***
	Non	41	83,7	8	16,3	
Pharynx (n = 221)	Oui	56	32,4	117	67,6	1,84***
	Non	32	66,7	16	33,3	

*** p < 0,0001.

Le tableau 19 présente le degré de confort que ressentent les infirmières lorsqu'elles interviennent auprès de diverses clientèles. On observe que plus de 80 % des répondantes disent être à l'aise d'intervenir auprès des adolescents, des jeunes en difficulté, des femmes vulnérables, des voyageurs, et des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes. La proportion de répondantes qui se disent être à l'aise diminue pour les interventions auprès des Autochtones, des utilisateurs de drogues, des communautés ethnoculturelles, des immigrants originaires d'un pays où le VIH est endémique, des travailleurs et travailleuses du sexe, des itinérants et des détenus.

Tableau 18 Degré de confort à intervenir auprès des clientèles vulnérables

Clientèles vulnérables	Très mal à l'aise		Peu à l'aise		À l'aise		Très à l'aise	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Adolescents (n = 233)	1	0,4	7	3,0	67	28,8	158	67,8
Jeunes en difficultés (n = 233)	4	1,7	16	6,9	84	36,1	129	55,4
Femmes vulnérables (n = 233)	1	0,4	17	7,3	106	45,5	109	46,8
Voyageurs en régions endémiques (n = 231)	3	1,3	43	18,6	106	45,9	79	34,2
Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (n = 233)	2	0,9	29	12,4	123	52,8	75	33,9
Autochtones (n = 230)	4	1,7	47	20,4	101	43,9	78	33,9
Utilisateurs de drogues (n = 234)	2	0,9	43	18,4	119	50,9	70	29,9
Communautés ethnoculturelles (n = 230)	3	1,3	44	19,1	115	50,0	68	29,6
Immigrants originaires d'un pays où l'infection par le VIH est endémique (n = 229)	4	1,7	53	23,1	110	48,0	62	27,1
Travailleurs, Travailleuses du sexe (n = 231)	9	3,9	56	24,2	108	46,8	58	25,1
Itinérants (n = 229)	12	5,2	75	32,8	91	39,7	51	22,3
Détenus (n = 230)	20	8,7	100	43,5	70	30,4	40	17,4

Une analyse différenciée selon le milieu de pratique montre que pour la plupart des populations énumérées ci-dessus, les infirmières SIDEPE, celles qui sont appelées par leur mandat à intervenir davantage auprès des populations vulnérables, étaient plus de 85 % à affirmer être à l'aise ou très à l'aise à intervenir auprès de ces clientèles. Toutefois, pour les populations autochtones, les immigrants de pays où le VIH est endémique et les communautés ethnoculturelles, les taux varient autour de 70 %.

4.5 CONDITIONS DE TRAVAIL

Le tableau 20 présente les différents outils auxquels ont accès les infirmières dans leur milieu pratique pour effectuer les interventions de dépistage des ITSS.

Tableau 19 Accès à différents moyens permettant d'effectuer l'intervention de dépistage des ITSS

Moyens	Oui		Non, mais démarche en cours		Non	
	n	%	n	%	n	%
Dépliants d'informations sur les ITSS pour les patients (n = 229)	204	89,1	10	4,4	15	6,6
Formulaire de collecte de données pour le dépistage des ITSS (n = 228)	188	82,5	19	8,3	21	9,2
Transport des prélèvements selon les normes (n = 228)	188	82,5	13	5,7	27	11,8
Matériel nécessaire pour les prélèvements (n = 228)	176	77,2	18	7,9	34	14,9
Règle de soins infirmiers (n = 221)	154	71,9	25	11,8	33	16,3
Bureau fonctionnel pour effectuer l'intervention de dépistage (n = 224)	161	71,9	19	8,5	44	19,6
Ressources psychosociales (n = 226)	125	55,3	19	8,4	82	36,3
Ordonnance collective pour le traitement des ITSS asymptomatique (n = 228)	110	48,5	34	15,0	83	36,6
Lien avec des organismes communautaires (n = 225)	107	47,6	11	4,9	107	47,6
Ordonnance collective pour effectuer des tests chez les personnes symptomatiques (n = 228)	54	23,7	24	10,5	150	65,8

Les infirmières qui font du dépistage à leur nom ou au nom du médecin sont significativement plus nombreuses à affirmer avoir accès à :

- une règle de soin (78,9 % vs 47,9 %; $\chi^2 = 1,81$; p = 0,0001);
- un bureau fonctionnel (80,9 % vs 40,8 %; $\chi^2 = 3,20$; p = 0,0001);
- du matériel nécessaire pour les prélèvements (87,5 % vs 44,0 %; $\chi^2 = 4,49$; p = 0,0001);
- des services de transport des prélèvements selon les normes (91,5 % vs 52,0 %; $\chi^2 = 4,51$; p = 0,0001);
- des dépliants d'informations sur les ITSS (92,6 % vs 78,4 %; $\chi^2 = 1,20$; p = 0,002);
- un formulaire de collecte de données pour le dépistage des ITSS (86,9 % vs 70,6 %; $\chi^2 = 8,21$; p = 0,016);
- une ordonnance collective pour le traitement des ITSS asymptomatiques (58,0 % vs 16,3 %; $\chi^2 = 2,65$; p = 0,0001).

Il est intéressant de relever que 56,7 % des infirmières en clinique jeunesse, et 50 % des répondantes en milieu scolaire ont affirmé ne pas avoir de lien avec les organismes communautaires alors que ces derniers sont des partenaires importants dans la lutte aux ITSS. Il faut toutefois souligner que ce taux baisse à 19,0 % pour les SIDEP.

Dans le but d'effectuer le dépistage, 86,7 % des répondantes qui ont indiqué faire le dépistage d'au moins une ITSS à leur nom (n = 106/123¹⁴) ont précisé que leur nom et leur numéro de pratique ont été transmis à un laboratoire médical, 5,7 % des répondantes (n = 7) ont mentionné que la démarche était en cours. Le nom et numéro de permis n'ont pas été transmis pour 8,1 % des répondantes (n = 10).

La majorité des infirmières qui font du dépistage à leur nom ou à celui du médecin ont indiqué avoir un corridor de service établi avec un professionnel de la santé. Le tableau 21 présente les modalités de ces corridors de services. Pour la plupart, les corridors de services sont établis avec des omnipraticiens.

Tableau 20 Corridor de services établi chez les infirmières qui font du dépistage

ITSS	Corridor de service établi		Type de professionnel de la santé							
			Omnipraticiens		Microbiologistes		Autres spécialistes		Omnipraticiens et spécialistes	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Chlamydia/gonorrhée (n = 175)	131	85,6	121	91,0	7	5,3	1	0,8	4	3,0
Syphilis (n = 171)	114	87,0	101	86,6	3	2,6	1	0,9	9	7,9
Hépatite B (n = 172)	113	87,6	99	86,8	4	3,5	2	1,8	9	7,9
Hépatite C (n = 170)	113	87,6	91	79,8	3	2,6	4	3,5	16	14,0
VIH (n = 171)	114	87,7	88	77,9	4	3,5	6	5,3	15	13,3

Parmi les infirmières qui font du dépistage à leur nom ou au nom du médecin pour la chlamydia ou la gonorrhée, 17,2 % n'ont pas de corridor de service avec un médecin (n = 29/169). Parmi celles-ci, 27 répondantes n'ont pas d'ordonnance collective pour le traitement des ITSS. Pour ces répondantes, il est possible que des ententes soient faites sur le terrain, comme par exemple, diriger les patients dont le test de dépistage est positif vers l'urgence.

¹⁴ Cent vingt-cinq infirmières ont indiqué faire le dépistage d'au moins une ITSS à leur nom, deux données sont manquantes pour cette question.

Tableau 21 Degré d'utilisation d'outils

Outils	Jamais		Rarement		Parfois		Souvent	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<i>Guide québécois de dépistage des ITSS</i> (n = 221)	13	5,7	26	11,3	99	43,0	92	40,0
Fiches cliniques des ITSS (ex. : condylomes, herpès, LGV) (n = 221)	19	8,3	34	14,8	103	44,8	74	32,2
Fiches 1 à 7 remises lors de la formation (n = 219)	31	13,6	41	18,0	94	41,2	62	27,2

Le tableau 22 montre que la majorité des infirmières utilisent parfois ou souvent les Fiches 1 à 7 remises lors de la formation (68,4 %), le *Guide québécois de dépistage des ITSS* (83,0 %) et les Fiches cliniques des ITSS (77,0 %).

La proportion d'infirmières qui utilise parfois ou souvent les outils précédents est plus élevée chez les infirmières qui effectuent du dépistage que chez celles qui n'en font aucun :

- *Guide québécois de dépistage des ITSS* (81,1 % vs 55,3 %; $\chi^2 = 1,18$; p = 0,001);
- Fiches 1 à 7 remises lors de la formation (82,6 % vs 63,4 %; $\chi^2 = 1,00$; p = 0,002);
- Fiches cliniques des ITSS (80,7 % vs 63,5 %; $\chi^2 = 6,67$; p = 0,01).

Lors du choix des tests de dépistage à effectuer, l'outil *Tableau sur les ITSS à rechercher selon les facteurs de risque décelés* semble être utile pour les infirmières qui ont affirmé faire au moins un dépistage (n = 178) : 57,9 % s'y réfère souvent, 24,2 % s'y réfère occasionnellement.

Seulement 13,5 % s'y réfère rarement ou jamais (4,5 %). Ceux qui ne s'y réfèrent que rarement ou jamais proviennent d'un GMF ou UMF (n = 6), d'une clinique jeunesse (n = 8), d'un SIDEP (n = 3), d'un service courant ou ambulatoire d'un CSSS (n = 4), d'un autre service d'un CSSS (n = 9), d'un service qui ne fait pas partie d'un CSSS (n = 1), ou du milieu scolaire (n = 1).

La compréhension et l'application d'une recommandation de dépistage ont été questionnées, soit celle d'offrir tous les tests de dépistage des ITSS chez une « personne demandant un dépistage après un counseling pré-test, même en l'absence de facteur de risque avoué ». Parmi les infirmières qui effectuent au moins un dépistage (n = 178) :

- 42,9 % d'entre elles ont affirmé souvent appliquer cette recommandation;
- 30,5 % ont affirmé l'appliquer occasionnellement;
- 10,7 % ont affirmé l'appliquer rarement; et
- 15,8 % ont affirmé ne jamais le faire.

Plusieurs infirmières qui appliquent cette recommandation ont donné plusieurs raisons pour le faire (tableau 23). La majorité des répondantes semblent avoir une bonne compréhension du rationnel de cette recommandation.

Les infirmières qui ne l'appliquent que rarement ou jamais proviennent du milieu scolaire (n = 10), d'un autre service d'un CSSS (n = 10), d'un GMF ou UMF (n = 7), d'une clinique jeunesse (n = 6), d'un service courant ou ambulatoire (n = 7), d'un SIDEP (n = 5), d'une clinique IVG (n = 1), d'un autre service qui ne fait pas partie d'un CSSS (n = 1).

Tableau 22 Justification de procéder à un dépistage des ITSS à la demande du patient en l'absence de facteurs de risque avoués

Raisons	n
• Possibilité de non-dévoilement ou dévoilement partiel des facteurs de risques pour plusieurs raisons (gêne, malaise, peur)	69
• Respect de la demande/décision du patient	18
• Pour rassurer le patient	25
• Insistance du patient	11
• Application de la recommandation	9
• Dans le doute sur les réponses du patient	3
• Dépistage préventif, « cibler plus large »	3
• Décision du médecin	2
• Selon l'évaluation du patient	2
• Par manque de temps ou de connaissance	2
• Autres*	13

* La catégorie « autres » regroupe des éléments nommés une seule fois : Souci de confidentialité, Manque d'information, Accès incertain aux services de santé dans le futur, Dépistage précoce, À la demande du partenaire sexuel, Mauvaise compréhension des facteurs de risque par les patients, Contribuer au développement d'une relation de confiance envers les services de santé, Dépistage asymptomatique, Parce que le patient est actif sexuellement, Le patient clarifie après avoir reçu davantage d'informations, Dépistage de la CT et NG chez les jeunes, Hépatite C, Vulnérabilité de la clientèle.

4.6 ÉVALUATION DES PERCEPTIONS DU DÉPISTAGE DES ITSS ET DU SOUTIEN REÇU

Le tableau 24 montre que la majorité des infirmières ayant répondu à l'enquête considère le dépistage des ITSS comme un service prioritaire (97,8 %) et reconnaît l'importance du rôle de l'infirmière (98,2 %) et du médecin (94,2 %) dans le dépistage des ITSS.

Tableau 23 Perception des services de dépistage et du rôle de l'infirmière et du médecin

Affirmation	Très en désaccord		En désaccord		En accord		Très en accord	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<i>Je considère que le rôle de l'infirmière en matière de dépistage des ITSS est important (n = 234)</i>	4	1,7	0	0	37	15,8	193	82,5
<i>Je considère que le dépistage des ITSS est un service qui doit être prioritaire (n = 234)</i>	4	1,7	1	0,4	83	35,5	146	62,4
<i>Je considère que le rôle du médecin en matière de dépistage des ITSS est important (n = 234)</i>	5	2,1	8	3,4	101	43,2	120	51,3

Le tableau 25 montre que la plupart des répondants reçoivent l'appui de leurs gestionnaires (77,9 %) et de leurs collègues de travail (91,1 %) pour faire du dépistage des ITSS.

Tableau 24 Soutien reçu par les infirmières

Affirmation	Très en désaccord		En désaccord		En accord		Très en accord	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<i>J'ai l'appui de mes gestionnaires dans mon milieu de travail pour faire du dépistage des ITSS (n = 231)</i>	25	10,8	29	12,6	69	29,9	108	46,8
<i>J'ai l'appui de mes collègues de travail (médecins/infirmières) en ce qui concerne le dépistage des ITSS (n = 232)</i>	14	6,0	33	14,2	81	34,9	104	44,8

4.7 RECOMMANDATIONS DES INFIRMIÈRES POUR OPTIMISER L'INTERVENTION DE DÉPISTAGE

Les infirmières devaient nommer un facteur qui facilite l'implantation du dépistage des ITSS par les infirmières et un facteur qui y nuit dans leur milieu de travail. Ces facteurs ont été analysés et catégorisés par thématiques selon le modèle systématique des soins préventifs de Walsh et McPhee. L'ensemble des facteurs classés par thématiques sont présentés à l'annexe 7.

Parmi les **facteurs qui facilitent l'implantation du dépistage**, une grande partie des infirmières ont nommé l'organisation des services (n = 37) et l'accessibilité à diverses ressources (n = 35), qu'elles soient humaines, matérielles, financières et informationnelles. De plus, la formation et l'acquisition de connaissances et d'habiletés techniques (n = 25)

ainsi que la collaboration et le partenariat (n = 21) et la présence d'une ordonnance collective (n = 20) sont trois autres facteurs qui ont été nommés par plusieurs infirmières.

Parmi les **facteurs qui nuisent à l'implantation du dépistage**, une tendance similaire est observée. Le manque de ressources ou les ressources inadéquates sont le facteur qui a été nommé par le plus d'infirmières (n = 36), suivi par l'organisation inefficace des services (n = 18) et la difficulté d'établir des liens fonctionnels de collaboration et de partenariat (n = 18).

5 DISCUSSION

L'enquête visait à produire un portrait des pratiques cliniques préventives relatives aux ITSS effectuées par des infirmières formées par les Programmes nationaux de formation et sur l'offre de soutien par des gestionnaires. Elle a permis de recueillir de l'information inédite et pertinente pour la mise à jour des Programmes nationaux de formation.

5.1 VOLET GESTIONNAIRES

L'enquête auprès des gestionnaires des services de santé visait à décrire l'implantation des services de dépistage des ITSS par l'infirmière et à évaluer les besoins de formation des infirmières de leurs services.

Les données démontrent que le dépistage des ITSS effectué par des infirmières est organisé de manière relativement fonctionnelle. Néanmoins, il reste que pour près du 1/4 des gestionnaires, l'organisation des services n'est pas favorable à la pratique du dépistage effectué par l'infirmière : nom et numéro de pratique non transmis au laboratoire, absence de corridor de service, et autres.

L'offre de formation

La quasi-totalité des gestionnaires affirment que les infirmières dans leur service ont suivi une formation théorique, par exemple la formation offerte par l'INSPQ.

Seulement un peu plus de la moitié des gestionnaires ont déclaré que les infirmières ont eu accès à une formation pratique. Lorsqu'offerte, la formation pratique a été le plus fréquemment donnée par des médecins et dans les CSSS, CLSC ou centre hospitalier. Quelques gestionnaires ont exprimé une difficulté à recruter des milieux cliniques pour la formation pratique des infirmières. Les trois quarts des gestionnaires ont affirmé souhaiter que l'INSPQ offre un programme de formation pratique, ce taux ne variant pas selon l'offre de formation pratique déjà mise en place ou non dans les services des répondants.

« Pour 1/4 des gestionnaires, l'organisation des services n'est pas favorable à la pratique du dépistage effectué par l'infirmière : nom et numéro de pratique non transmis au laboratoire, absence de corridor de service, et autres. »

C'est un peu moins de la moitié des gestionnaires qui ont affirmé offrir des activités de soutien à la pratique du dépistage.

En ce sens, il pourrait s'avérer pertinent qu'un dispositif¹⁵ supportant l'offre de formation théorique et pratique soit développé dans le respect des rôles et responsabilités des paliers nationaux, régionaux et locaux. Au préalable, il est nécessaire de se pencher sur les rôles de l'INSPQ et de ses partenaires dans l'offre de formation. Notons que des

¹⁵ Dispositif : Ensemble de mesures prises, de moyens mis en œuvre pour une intervention précise (Dictionnaire Larousse, en ligne : <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/dispositif>).

réflexions et des actions ont déjà été amorcées à ce sujet entre l'INSPQ, le MSSS, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) et des représentants de directions régionales de santé publique.

Implantation d'un service de dépistage : obstacles et facteurs facilitants

Plusieurs obstacles ont été rencontrés par les gestionnaires lors de l'implantation d'un service de dépistage des ITSS. Les difficultés relatives à la disponibilité des ressources humaines, à l'établissement de corridors de service et à l'organisation des services sont celles qui ont été les plus rapportées. Ce sont là des aspects où les gestionnaires pourraient souhaiter recevoir du soutien.

Les aspects favorables à l'implantation d'un service de dépistage des ITSS ont aussi été documentés dans cette enquête. Au regard des données, les médecins apparaissent comme des partenaires incontournables dans la formation pratique. La collaboration avec ces derniers a été fréquemment nommée comme un facteur facilitant à la fois de l'organisation des formations pratiques et de l'implantation d'un service de dépistage des ITSS par l'infirmière. Toutefois, des gestionnaires ont affirmé avoir de la difficulté à établir une collaboration avec les médecins pour la formation et le dépistage des ITSS par l'infirmière. Cette difficulté pourrait être de moins en moins récurrente au fur et à mesure que des infirmières seront formées dans le dépistage des ITSS; elles pourront donner à leur tour la formation à d'autres infirmières.

D'autres facteurs facilitateurs ont été nommés fréquemment par les gestionnaires : la présence d'une ordonnance collective, le soutien de la santé publique, l'offre de formation et la stabilité des effectifs. Mis à part le dernier élément sur lequel la santé publique n'a aucune prise pour l'action, ce sont des éléments qui pourront être utiles dans une offre de soutien aux gestionnaires. Soulignons qu'un modèle provincial en matière d'ordonnance collective pour le traitement des ITSS est en développement.

« La collaboration avec les médecins dans la formation pratique, la présence d'une ordonnance collective, le soutien de la santé publique, l'offre de formation et la stabilité des effectifs sont des facteurs facilitateurs du dépistage par les infirmières. »

Finalement, il est encourageant de noter que la plupart des répondants reconnaissent l'importance du dépistage des ITSS et la contribution de l'infirmière. De plus, ils sont majoritaires à affirmer avoir le soutien de leurs supérieurs et de la direction régionale de santé publique. Ce sont des facteurs facilitateurs de l'implantation du dépistage des ITSS par les infirmières.

5.2 VOLET INFIRMIÈRES

Le volet de l'enquête auprès des infirmières visait à évaluer l'intégration de notions présentées pendant la formation dans la pratique de ces infirmières. L'enquête a permis de rejoindre plusieurs infirmières formées par les Programmes nationaux de formation sur les ITSS de diverses régions et de divers milieux.

Les formations

Les 3/4 des répondantes ont suivi deux programmes de formation : *Intervention de dépistage des ITSS* et *IPPAP*. Pour celles qui n'avaient pas suivi la formation *IPPAP*, la moitié avait l'intention de la suivre. De façon générale, les répondantes ont apprécié l'utilité des connaissances transmises lors des formations.

Questionnées sur les outils présentés lors des formations, la plupart des infirmières ont affirmé les utiliser dans leur pratique : *Tableau ITSS à rechercher selon les facteurs de risque décelés*, *Guide québécois de dépistage des ITSS*, *Fiches cliniques des ITSS* et *Fiche 1 à 7* remises au moment de la formation. Ces données montrent la pertinence de continuer à présenter et remettre ces outils lors des formations.

Pratiques cliniques préventives

La plupart des répondantes ont indiqué effectuer des pratiques cliniques préventives en lien avec les ITSS : le counseling pour soutenir l'adoption de comportements sécuritaires, la recherche de facteurs de risque et la recommandation de la vaccination étant les plus fréquentes. L'intervention préventive auprès des partenaires et des personnes atteintes d'une ITS est celle qui a été la moins rapportée par les infirmières, mais c'est aussi une formation moins suivie par les répondantes. La grande majorité affirme être à l'aise à intervenir auprès de différentes populations vulnérables, ce qui est particulièrement important puisque l'épidémie des ITSS est plus importante dans ces groupes.

Des différences significatives ont été observées entre l'application des pratiques cliniques préventives et le fait d'avoir suivi les deux formations en ITSS ou seulement une. Celles qui ont fait les deux formations étaient plus nombreuses à rapporter rechercher les facteurs de risque, effectuer la vaccination des hépatites A et B, effectuer un counseling visant l'adoption des comportements sécuritaires, soutenir la personne infectée dans la notification aux partenaires et effectuer une intervention préventive. Ces mêmes analyses auprès des infirmières qui font du dépistage d'au moins une ITSS à leur nom ou au nom d'un médecin montrent que celles qui ont suivi la formation *IPPAP* étaient plus nombreuses à soutenir la personne infectée dans sa démarche de notification aux partenaires et à effectuer une intervention préventive auprès des partenaires. Ces données montrent que la formation atteint ses objectifs auprès de cette clientèle. Cela souligne l'importance de maintenir et de promouvoir cette formation auprès des infirmières qui suivent la formation *Intervention de dépistage des ITSS*.

« Les infirmières qui ont fait les deux formations du programme étaient plus nombreuses à rapporter effectuer plusieurs activités préventives en lien avec les ITS. »

Un peu plus des 3/4 des répondantes effectuent du dépistage à leur nom ou au nom du médecin, le dépistage de la chlamydia et de la gonorrhée étant le plus rapporté. En comparaison, l'enquête réalisée en 2010 auprès des infirmières de la Montérégie a montré que 69 % de leurs répondantes effectuaient du dépistage à leur nom ou à celui du médecin,

ce qui est le double de ce que la même enquête avait trouvé trois ans auparavant¹⁶. Bien que l'échantillon soit différent, on peut penser que le dépistage des ITSS par les infirmières est en croissance au Québec.

Habilités de l'intervention de dépistage des ITSS

Plusieurs répondantes qui font du dépistage estiment avoir des habiletés insuffisantes pour les prélèvements à l'endocol pour la chlamydia, la gonorrhée et le test Pap ainsi que pour les prélèvements à l'urètre, à l'anus et au pharynx. La maîtrise de ces habiletés était rapportée par un plus grand nombre d'infirmières qui font du dépistage. Néanmoins, la proportion des infirmières qui font du dépistage et qui estiment avoir des habiletés insuffisantes pour effectuer des prélèvements est préoccupante. Ces constats soulignent, d'une part, l'importance de la formation pratique, et d'autre part, ils justifient de développer un volet sur les techniques de prélèvement dans la formation théorique, préalable à une formation pratique.

« De 30 à 57 % des infirmières qui font du dépistage estiment avoir des habiletés insuffisantes pour les prélèvements à l'endocol pour la chlamydia, la gonorrhée et le test Pap ainsi que pour les prélèvements à l'urètre, à l'anus et au pharynx. »

De plus, la présente enquête a révélé que la période fenêtrée des différentes ITSS, les tests appropriés pour l'infection suspectée et les stratégies de changement de comportement sont les trois sujets qui sont les moins maîtrisés par une proportion non négligeable d'infirmières (15 à 23 % selon les habiletés). La révision des *Programmes nationaux de formation* devrait tenir compte de ces difficultés et chercher à renforcer le transfert de ces connaissances.

Accès à des activités de formation et de soutien

« Seulement 41,6 % des infirmières qui font du dépistage ont suivi une formation pratique et qu'un peu plus de la moitié des infirmières interrogées ont rarement ou jamais eu accès à des activités de soutien en matière d'ITSS dans leur milieu de travail. »

Alors que l'enquête auprès des gestionnaires révélait que près de la moitié d'entre eux ont offert des activités de soutien en matière d'ITSS et que 62 % d'entre eux ont offert une formation pratique aux infirmières de leur service, il est préoccupant de remarquer que seulement 41,6 % des infirmières qui font du dépistage ont suivi une formation pratique et qu'un peu plus de la moitié des infirmières interrogées ont rarement ou jamais eu accès à des activités de soutien en matière d'ITSS dans leur milieu de travail. Cette comparaison est toutefois limitée par la représentativité différente des régions et des services dans les échantillons et par un biais de sélection. Dans l'ensemble, cela appuie la pertinence d'un dispositif

¹⁶ Hautcoeur, G., Pelletier, L., Lacelle-Webster, F. et Mercier, A. 2010. L'intervention de dépistage des ITSS par les infirmières de la Montérégie. Rapport de stage d'externat en santé communautaire sous la supervision de D^{re} Catherine Risi et D^r Stéphane Roy, Université de Sherbrooke, Québec.

supportant une offre de formation dans le respect des rôles et responsabilités des paliers nationaux, régionaux et locaux, incluant des activités de formation continue et de formation pratique.

Dépistage des ITSS par l'infirmière : obstacles et facteurs facilitants

D'autres difficultés concernant les conditions de travail et l'organisation des services ont aussi été soulignées. L'absence d'une règle de soins infirmiers et d'un accès à un bureau fonctionnel a été déclarée par près de 20 % des infirmières qui font du dépistage. L'établissement de critères d'inclusion aux formations (ex. : accès à un bureau fonctionnel, corridor de service avec un médecin établi, etc.) pourrait favoriser la pratique du dépistage parmi les infirmières qui suivent les formations en ITSS.

Rappelons que la présence d'une ordonnance collective pour le traitement des ITSS asymptomatiques et l'établissement de corridors de service ont été identifiés par les gestionnaires comme étant autant des facteurs facilitateurs que des obstacles à l'implantation du dépistage par l'infirmière. Or, 17,2 % des infirmières qui font du dépistage à leur nom ou à celui du médecin pour la chlamydia ou la gonorrhée n'ont pas accès à un corridor de service avec un médecin. Parmi les infirmières qui font du dépistage des ITSS à leur

« Parmi les infirmières qui font du dépistage :

- **17,2 % n'ont pas accès à un corridor de service;**
- **42,0 % n'ont pas accès à une ordonnance collective pour le traitement des ITSS asymptomatiques. »**

nom ou au nom du médecin, 42,0 % n'ont pas accès à une ordonnance collective pour le traitement des ITSS asymptomatiques. Comme nous l'avons suggéré plus tôt, une offre de soutien en matière d'établissement d'ordonnance collective et de corridor de service pourrait être une piste pour faciliter le dépistage des ITSS par l'infirmière.

Enfin, il est encourageant de noter que la plupart des répondantes reconnaissent l'importance du dépistage et la contribution de l'infirmière. Elles sont majoritaires à affirmer avoir le soutien de leur gestionnaire et de leurs collègues. Ce sont là des leviers pour l'action.

6 FORCES ET LIMITES

La validation du questionnaire, théoriquement ancré, par une utilisation répétée auprès de diverses cohortes d'infirmières en Montérégie et une adaptation des questions au fil des utilisations, constitue une force de l'enquête. Cela permet de s'assurer que les questions mesurent bien les variables à l'étude et favorisent l'atteinte des objectifs de l'enquête.

Le biais de désirabilité sociale possible chez les gestionnaires et infirmières répondant à l'enquête est une limite. Ce biais est toutefois amoindri par l'utilisation d'un questionnaire en ligne et l'anonymat de la participation à l'enquête.

Une seconde limite importante est que nous ne connaissons pas le nombre de gestionnaires qui a reçu l'invitation, ce qui nous empêche d'estimer le taux de participation à l'enquête. Il est possible que plus d'un gestionnaire par CSSS ait répondu à l'enquête. La région de la Montérégie est surreprésentée dans l'échantillon. Les résultats ne sont pas représentatifs de l'ensemble des gestionnaires. Toutefois, les résultats obtenus permettent d'explorer le dépistage des ITSS par les infirmières du point de vue d'une clientèle peu présente dans les enquêtes.

Les résultats ne sont pas non plus représentatifs de l'ensemble des infirmières. L'enquête a bénéficié d'un taux de participation de 52,5 % parmi l'ensemble des infirmières qui ont suivi une formation et dont les coordonnées électroniques avaient été enregistrées, ce qui correspond au quart de tous les participants à la formation *Intervention de dépistage des ITSS : la contribution de l'infirmière*.

Il est probable que les gestionnaires et infirmières qui ont répondu au questionnaire étaient déjà sensibilisés et intéressés à la question du dépistage des ITSS et de la contribution de l'infirmière comparativement à ceux qui n'y ont pas répondu. Il est aussi possible que les infirmières qui n'y ont pas répondu ne faisaient pas de dépistage. La prudence est donc de mise dans l'interprétation et la généralisation des résultats.

Néanmoins, l'enquête a permis d'apporter des résultats inédits et pertinents dans le contexte du renouvellement des Programmes nationaux de formation sur les ITSS. De plus, un avantage de cette enquête est qu'elle a documenté qualitativement les facteurs qui facilitent ou qui font obstacle à l'implantation du dépistage effectuée par les infirmières.

7 CONCLUSION

Sans l'ombre d'un doute, les résultats ont montré que les formations *Intervention de dépistage des ITSS* et *IPPAP* sont utiles, appréciées et doivent être maintenues dans le format actuel ou un autre. L'enquête a souligné des points forts et des limites du programme actuel de formation. Dans un contexte de révision de ces formations, la refonte du programme pourra en partie s'appuyer sur les résultats obtenus.

À la lumière de ces résultats, deux principaux constats émergent :

1. L'importance du rôle du gestionnaire dans l'implantation du dépistage des ITSS par l'infirmière, incluant les formations et l'organisation des services.
2. La nécessaire adaptation du contenu et de la structure des formations en ITSS.

L'expérience et les résultats de l'enquête montrent que les gestionnaires ont un rôle important dans l'implantation du dépistage des ITSS par l'infirmière. Considérant leur rôle, des liens sont à créer, ou à consolider, entre la santé publique et les gestionnaires de services de santé. Les gestionnaires doivent être informés sur leur rôle dans la prévention des ITSS et des outils devraient être mis à leur disposition. Une réflexion est à faire quant au soutien qui pourrait leur être apporté dans leur rôle de planificateur et d'organisateur des services de dépistage des ITSS, et plus largement quant aux moyens à prendre pour mobiliser les gestionnaires par rapport à leur rôle, leur mission et leurs responsabilités dans l'organisation des services, notamment dans le dépistage des ITSS.

« Les gestionnaires doivent être informés sur leur rôle dans la prévention des ITSS et des outils devraient être mis à leur disposition. Une réflexion est à faire quant au soutien qui pourrait leur être apporté. »

Les résultats indiquent également qu'il faut mieux outiller les infirmières quant à leurs habiletés en matière de prélèvements et quant à leurs connaissances sur les périodes fenêtrées des différentes ITSS, les tests appropriés et les stratégies de changement de comportement. De plus, la formation *IPPAP* semble avoir un impact positif sur l'intervention préventive dans la pratique des infirmières. Cela sera à considérer lors de la mise à jour des formations. Finalement, les barrières à la pratique du dépistage des ITSS par l'infirmière doivent être levées.

« Les résultats de l'enquête autant auprès des gestionnaires que des infirmières appuient le développement d'un dispositif supportant une offre de formation dans le respect des rôles et responsabilités des paliers nationaux, régionaux et locaux. »

Les résultats de l'enquête, autant auprès des gestionnaires que des infirmières, appuient le développement d'un dispositif supportant une offre de formation dans le respect des rôles et responsabilités des paliers nationaux, régionaux et locaux, incluant des activités de formation continue et de formation pratique. Des réflexions et actions ont déjà été amorcées à ce sujet

entre l'INSPQ, le MSSS, l'OIIQ et des représentants de directions régionales de santé publique. La poursuite de ces activités semble nécessaire au regard des résultats de cette enquête.

La réussite des services de dépistage des ITSS dépend d'un ensemble d'actions et de mesures que l'INSPQ et ses partenaires nationaux, régionaux et locaux peuvent mettre en œuvre, entre autres à travers les Programmes nationaux de formation en ITSS. La prochaine partie proposera des pistes d'actions qui pourraient être entreprises par l'INSPQ et ses partenaires.

7.1 PISTES D'ACTION

À partir des résultats obtenus et de l'analyse de ceux-ci, les pistes d'action suivantes sont proposées dans le cadre de la démarche de mise à jour des Programmes nationaux de formation. L'annexe 8 fait le lien entre les constats dégagés dans cette enquête et les pistes d'action proposées. Les pistes d'action qui seront mises de l'avant doivent l'être dans le respect des rôles et responsabilités des instances locales, régionales et nationales.

- 1. Instaurer des préalables à la formation *L'intervention de dépistage des ITSS qui réfèrent à des conditions essentielles pour l'implantation du dépistage des ITSS par l'infirmière* (ex. : corridor de service, bureau et matériel, nom et numéro de pratique transmis au laboratoire, formation pratique);**
 - 1.1. Informer les répondants ITSS des directions régionales de santé publique des préalables à la formation.
- 2. Poursuivre la réflexion et les actions pour définir les orientations d'une offre de formation pratique des infirmières sur le dépistage des ITSS.**
- 3. Dans le cadre de la révision des Programmes nationaux de formation en ITSS :**
 - 3.1. Promouvoir l'IPPAP dans les Programmes nationaux de formation;
 - 3.2. Rendre accessible une formation sur les stratégies de changement de comportement spécifique à l'intervention de dépistage des ITSS;
 - 3.3. Revoir les méthodes pédagogiques pour favoriser l'intégration et la compréhension des périodes fenêtrées des ITSS et des tests de laboratoires appropriés;
 - 3.4. Développer un volet dans la formation théorique sur les techniques de prélèvements biologiques à des fins de dépistage des ITSS;
 - 3.5. Promouvoir l'utilisation d'outils d'aide à la pratique à jour lors des formations;
 - 3.6. Intégrer dans le contenu de la formation théorique des notions sur l'ordonnance collective pour les ITSS asymptomatiques lorsque celle-ci sera développée.
- 4. Interpeller les partenaires sur l'importance de développer et mettre en œuvre diverses mesures de soutien à l'intention des gestionnaires dans le but de faciliter l'implantation du dépistage des ITSS selon les besoins.**

5. Mener des actions concertées entre le MSSS et l'INSPQ afin de :

- 5.1. Sensibiliser les établissements d'enseignement et l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec à l'importance de la formation pratique sur le dépistage des ITSS pour les infirmières cliniciennes;
- 5.2. Sensibiliser les instances provinciales représentatives des médecins sur l'importance d'accroître la collaboration avec les médecins dans les pratiques cliniques préventives en lien avec les ITSS.

6. Élaborer un plan de diffusion des résultats de cette enquête visant les infirmières et les gestionnaires.

RÉFÉRENCES

Collin, Y., Doucet, M-A., Lavoie, D., Nadeau, S. et Richard, P. 2007. *L'intervention de dépistage pour les ITSS par les infirmières*, sous la supervision de la D^{re} Catherine Risi et du D^r Stéphane Roy. Direction des communications de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Québec, 58 pages.

Hautcoeur, G., Pelletier, L., Lacelle-Webster, F. et Mercier, A. 2010. *L'intervention de dépistage des ITSS par les infirmières de la Montérégie*. Rapport de stage d'externat en santé communautaire sous la supervision de D^{re} Catherine Risi et D^r Stéphane Roy, Université de Sherbrooke et Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Québec, 30 pages.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. 2006. Guide québécois de dépistage des ITSS. Québec : la direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Poirier, A. et Dontigny, A. 2010. L'épidémie silencieuse, les infections transmissibles sexuellement et par le sang. Quatrième rapport sur l'état de santé de la population du Québec. Québec : La direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Robichaud-Eckstrand, S., et collab. Les modèles de comportements de santé, Le modèle systémique de soins préventifs de WALSH ET MCPHEE (1992), Recherche en soins infirmiers, no 64, mars 2011, p. 72.

ANNEXE 1

CARACTÉRISTIQUES DES RÉPONDANTS N'AYANT PAS REMPLI LE QUESTIONNAIRE

Caractéristiques des gestionnaires n'ayant pas complété le questionnaire

Caractéristiques	n	%
Sexe		
Femme	33	41,2
Homme	10	12,5
Données manquantes	34	42,5
Groupe d'âge		
20-29 ans	8	10,0
30-39 ans	4	5,0
40-49 ans	11	13,8
50-59 ans	14	17,5
60 ans et plus	6	7,5
Données manquantes	34	42,5
Régions sociosanitaires		
01 Bas-Saint-Laurent	3	3,8
02 Saguenay–Lac-Saint-Jean	0	0,0
03 Québec	2	2,5
04 Mauricie et Centre-du-Québec	0	0,0
05 Estrie	3	3,8
06 Montréal	3	3,8
07 Outaouais	4	5,0
08 Abitibi-Témiscamingue	3	3,8
09 Côte-Nord	2	2,5
10 Nord-du-Québec	1	1,2
11 Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	1	1,2
12 Chaudière-Appalaches	1	1,2
13 Laval	0	0,0
14 Lanaudière	1	1,2
15 Laurentides	2	2,5
16 Montérégie	5	6,2
17 Nunavik	3	3,8
18 Terres-Cries-de-la-Baie-James	0	0,0
Inconnu	3	3,8
Hors Québec	6	7,5
Données manquantes	34	42,5
Services sous leur responsabilité		
Clinique jeunesse	16	20,0
SIDEP	13	16,2
Autre service d'un CSSS	10	12,5
Services courants ou service ambulatoire d'un CSSS	10	12,3
GMF ou UMF	8	10,0
Milieu scolaire	5	6,2
DSP	4	5,0
Clinique IVG	2	2,5
Clinique médicale privée non spécialisée en ITSS	1	1,2
Centre jeunesse	1	1,2
Autre service qui ne fait pas partie d'un CSSS	0	0,0
Clinique médicale privée spécialisée en ITSS	0	0,0

Caractéristiques des infirmières n'ayant pas rempli le questionnaire

Caractéristiques	n	%
Sexe		
Femme	9	42,9
Données manquantes	12	57,1
Groupe d'âge		
20-29 ans	1	4,8
30-39 ans	3	14,3
40-49 ans	3	14,3
50-59 ans	2	9,5
60 ans et plus	0	0,0
Données manquantes	12	57,1
Régions sociosanitaires		
01 Bas-Saint-Laurent	0	0,0
02 Saguenay–Lac-Saint-Jean	0	0,0
03 Québec	4	19,0
04 Mauricie et Centre-du-Québec	0	0,0
05 Estrie	1	4,8
06 Montréal	0	0,0
07 Outaouais	0	0,0
08 Abitibi-Témiscamingue	2	9,5
09 Côte-Nord	0	0,0
10 Nord-du-Québec	0	0,0
11 Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	0	0,0
12 Chaudière-Appalaches	0	0,0
13 Laval	0	0,0
14 Lanaudière	0	0,0
15 Laurentides	0	0,0
16 Montérégie	0	0,0
17 Nunavik	0	0,0
18 Terres-Cries-de-la-Baie-James	2	9,5
Données manquantes	12	57,1
Milieu de pratique actuel		
Clinique jeunesse	0	0,0
SIDEP	0	0,0
Autre service d'un CSSS	0	0,0
Services courants ou service ambulatoire d'un CSSS	2	9,5
GMF ou UMF	2	9,5
Milieu scolaire	1	4,8
DSP	1	4,8
Clinique IVG	0	0,0
Clinique médicale privée non spécialisée en ITSS	0	0,0
Centre jeunesse	0	0,0
Autre service qui ne fait pas partie d'un CSSS	2	9,5
Clinique médicale privée spécialisée en ITSS	0	0,0
Données manquantes	13	61,9

ANNEXE 2

MODÈLE DE WALSH ET MCPHEE

ANNEXE 1. Modèle théorique de Walsh et McPhee

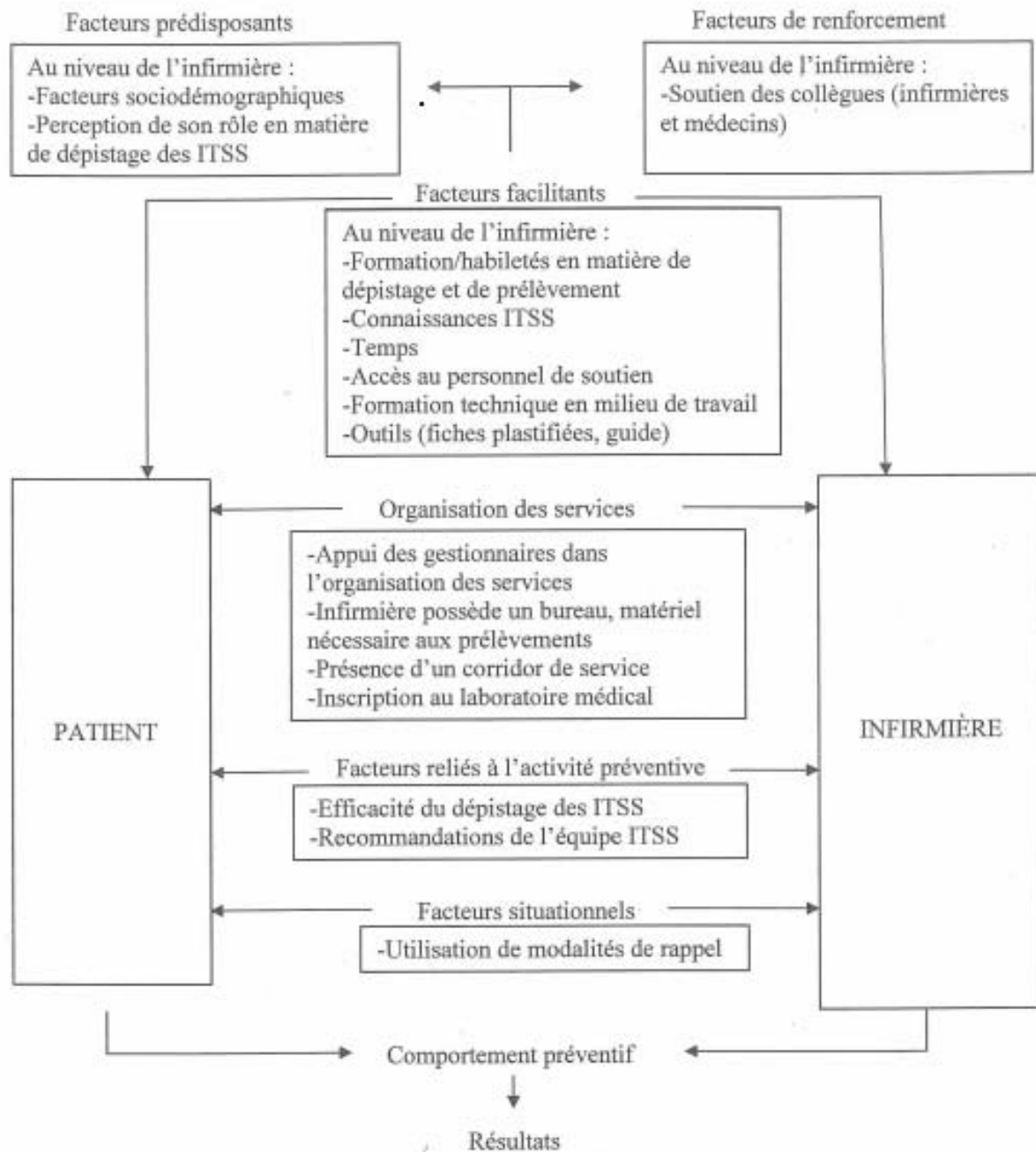


Figure extraite de Hautcoeur, G., Pelletier, L., Lacelle-Webster, F. et Mercier, A. 2010. L'intervention de dépistage des ITSS par les infirmières de la Montérégie. Rapport de stage d'externat en santé communautaire sous la supervision de D^{re} Catherine Rissi et D^r Stéphane Roy, Université de Sherbrooke et Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Québec, 30 pages.

ANNEXE 3

QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION AUPRÈS DES GESTIONNAIRES

Questionnaire d'évaluation auprès des gestionnaires

Le présent questionnaire a été inspiré d'un sondage piloté par la DSP de la Montérégie en 2007. Depuis 2005, le programme de formation sur l'intervention de dépistage a rejoint plus de 1 500 infirmiers et infirmières à travers les 18 régions du Québec.

Par le biais du présent sondage, l'Institut national de santé publique du Québec et le ministère de la Santé et des Services sociaux souhaitent évaluer l'impact de cette formation sur l'offre de services liés au dépistage des ITSS et sur l'intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une ITS et auprès de leurs partenaires.

Répondre à ce sondage devrait vous prendre moins de 5 minutes et les réponses fournies demeureront anonymes.

Votre participation est grandement appréciée et nous permettra de mieux répondre à vos besoins dans le cadre des formations proposées!

Pour toute question, veuillez communiquer avec Linda Cléroux au 514 864-1600, poste 3250 ou par courriel à linda.cleroux@inspq.qc.ca.

Il y a 11 questions dans ce questionnaire.

Section A

1. Sexe *

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Féminin
- Masculin

2. Groupe d'âge *

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- 20-29
- 0-39
- 40-49
- 50-59
- 60+

3. Service (s) sous votre responsabilité *

Choisissez **toutes** les réponses qui conviennent :

- GMF ou UMF
- Clinique jeunesse
- SIDEP
- Centre jeunesse
- Services courants ou services ambulatoires d'un CSSS
- Clinique médicale privée spécialisée en ITSS
- Clinique médicale privée non spécialisée en ITSS
- Clinique IVG
- DSP
- Autre service d'un CSSS
- Autre service qui ne fait pas partie d'un CSSS
- Milieu scolaire

4. Région *

Veuillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- Bas-Saint-Laurent
- Saguenay/Lac-Saint-Jean
- Québec
- Mauricie/Centre-du-Québec
- Estrie
- Montréal-Centre
- Outaouais
- Abitibi-Témiscamingue
- Côte-Nord
- Nord-du-Québec
- Gaspésie/Îles-de-la-Madeleine
- Chaudière-Appalaches
- Laval
- Lanaudière
- Laurentides
- Montérégie
- Nunavik
- Terres -Cries-de-la-Baie-James
- Inconnu
- Hors Québec

Section B

5. Les infirmières de votre service ont-elles eu accès à des activités de formation sur le dépistage des ITSS?*

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Oui	Non
Formation théorique, par exemple le programme de formation offert par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Formation pratique (examen gynécologique, prélèvements pour le dépistage des ITSS, dépistage du cancer du col de l'utérus)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Si les infirmières de votre service ont eu accès à une formation pratique (examen gynécologique, prélèvements pour le dépistage des ITSS, dépistage du cancer du col de l'utérus), veuillez nous indiquer selon quelles modalités et dans quels milieux cliniques la formation a été organisée.

Veuillez écrire votre réponse ici :

7. Dans le cadre de l'implantation du service de dépistage des ITSS : *

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Oui	Non
Vous avez transmis au laboratoire d'analyse de biologie médicale le numéro de pratique et le nom des infirmières concernées	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Votre établissement a établi un corridor de services avec les médecins	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vous offrez des activités de soutien en matière d'ITSS (communautés ou réseaux de pratique, discussion de cas, supervision clinique, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Votre établissement a adopté un formulaire de collecte de données pour le dépistage des ITSS (Exemple : Annexe 4 du guide québécois pour le dépistage). Si oui, merci de nous faire parvenir un exemplaire.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Votre établissement a adopté une ordonnance collective en matière d'ITSS pour le traitement des ITSS asymptomatiques (Exemple : chlamydia, gonorrhée). Si oui, merci de nous faire parvenir un exemplaire.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Votre établissement a adopté une ordonnance collective en matière d'ITSS pour effectuer des tests chez les personnes symptomatiques. Si oui, merci de nous faire parvenir un exemplaire.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Pouvez-vous nous identifier un facteur qui a facilité le travail de l'infirmière?

Veillez écrire votre réponse ici :

9. Avez-vous rencontré des obstacles concernant :

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent et laissez un commentaire :

L'organisation des services? Si oui, lesquels?

Au recrutement de milieux cliniques pour l'organisation de la formation pratique des infirmières? Décrivez s'il y a lieu :

Autres

10. Souhaiteriez-vous que l'INSPQ offre aux régions un programme de formation pratique (examen gynécologique, prélèvements pour le dépistage des ITSS, dépistage du cancer du col de l'utérus) visant à soutenir le processus d'habilitation des infirmières aux activités de dépistage des ITSS? *

Veillez sélectionner **une** seule des propositions suivantes :

Oui

Non

11. Quel est votre degré d'accord avec les affirmations suivantes? *

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Très en désaccord	En désaccord	En accord	Très en accord
Je considère que le dépistage des ITSS est un service qui doit être prioritaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je considère que le rôle de l'infirmière en matière de dépistage des ITSS est important	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je considère que le rôle du médecin en matière de dépistage des ITSS est important	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J'ai l'appui de mes supérieurs pour organiser le service de dépistage des ITSS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J'ai le soutien de la direction régionale de santé publique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Soyez sincèrement remercié de votre collaboration!

Veillez répondre avant le 31.10.2011

Envoyer votre questionnaire.

Merci d'avoir complété ce questionnaire.

ANNEXE 4

QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION AUPRÈS DES INFIRMIÈRES

Questionnaire d'évaluation auprès des infirmières

Le présent questionnaire a été inspiré d'un sondage piloté par la DSP de la Montérégie en 2007.

SECTION A — RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

1. Sexe *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous :

- Féminin
- Masculin

2. Groupe d'âge *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous :

- 20-29
- 30-39
- 40-49
- 50-59
- 60+

3. Milieu de pratique au moment de la formation

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous :

- GMF ou UMF
- Clinique jeunesse
- SIDEPE
- Centre jeunesse
- Services courants ou services ambulatoires d'un CSSS
- Clinique médicale privée spécialisée en ITSS
- Clinique médicale privée non spécialisée en ITSS
- Clinique IVG d'un CSSS
- Clinique IVG privée
- DSP
- Autre service d'un CSSS
- Autre service qui ne fait pas partie d'un CSSS
- Milieu scolaire

4. Milieu de pratique aujourd'hui

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous :

- GMF ou UMF
- Clinique jeunesse
- SIDEPE
- Centre jeunesse
- Services courants ou services ambulatoires d'un CSSS
- Clinique médicale privée spécialisée en ITSS
- Clinique médicale privée non spécialisée en ITSS
- Clinique IVG d'un CSSS
- Clinique IVG privée
- DSP
- Autre service d'un CSSS
- Autre service qui ne fait pas partie d'un CSSS
- Milieu scolaire

5. Région

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous :

- Bas-Saint-Laurent
- Saguenay/Lac-Saint-Jean
- Québec
- Mauricie/Centre-du-Québec
- Estrie
- Montréal-Centre
- Outaouais
- Abitibi-Témiscamingue
- Côte-Nord
- Nord-du-Québec
- Gaspésie/Îles-de-la-Madeleine
- Chaudière-Appalaches
- Laval
- Lanaudière
- Laurentides
- Montérégie
- Nunavik
- Terres-Cries-de-la-Baie-James
- Inconnu
- Hors Québec

6. Années de pratique incluant des activités liées aux ITSS

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous :

- 0-5
- 10-19
- 20-29
- 30-39
- 40+

SECTION B

7. Appréciation générale des programmes de formation

À quel programme de formation avez-vous déjà participé?

	Oui	Non
Intervention dépistage des ITSS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une ITSS et auprès de leurs partenaires (IPPAP)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. De manière générale, diriez-vous que les connaissances transmises au cours de cette (ces) formation (s) vous habilitent à intervenir plus efficacement?

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

Très en désaccord	En désaccord	En accord	Très en accord
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

SECTION C – INTERVENTIONS DE DÉPISTAGE

9. Effectuez-vous les pratiques cliniques préventives suivantes en matière d'ITSS?

	Oui	Non
Rechercher les facteurs de risques d'ITSS		
Recommander la vaccination (hépatites A, B et VPH)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Effectuer la vaccination (hépatites A et B)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Effectuer un counseling visant à soutenir l'adoption et le maintien de comportements sécuritaires	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Soutenir la personne infectée dans sa démarche de notification aux partenaires	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Effectuer une intervention préventive auprès des partenaires	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Pour chacune des ITSS suivantes, faites-vous des tests de dépistage (auprès de patients asymptomatiques)? Si oui, faites-vous la requête à votre nom ou au nom du médecin?

	Oui, à mon nom	Oui, au nom du médecin	Aucun test
Gonorrhée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Syphilis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hépatite B	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hépatite C	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
VIH	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Pour le choix des tests de dépistage à effectuer, vous référez-vous au tableau sur les ITSS à rechercher selon les facteurs de risque décelés? (Voir document « Tableau ITSS » joint au courriel)

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous :

Jamais	Rarement	Occasionnellement	Souvent
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Après un counseling pré test, en l'absence de facteurs de risque avoués, faites-vous d'emblée les tests de dépistage lorsque le patient demande des tests que vous n'avez pas recommandés?

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous :

Jamais	Rarement	Occasionnellement	Souvent
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

SECTION D – CONNAISSANCES

13. Estimez-vous avoir les habiletés requises pour aborder les sujets suivants lorsque vous réalisez une intervention en lien avec le dépistage des ITSS?

	Habilités très insuffisantes	Habilités insuffisantes	Habilités suffisantes	Habilités très suffisantes
Facteurs de risques des ITSS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Signes et symptômes des ITSS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Indications de dépistage des ITSS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Période fenêtre des différents ITSS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tests de dépistage appropriés pour l'infection suspectée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mode de transmission des ITSS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vaccination contre hépatites A et B	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Comportements sécuritaires	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stratégies de changement de comportements	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. Avez-vous accès à des activités de soutien en matière d'ITSS dans votre milieu de travail (communautés ou réseaux de pratique, discussions de cas, supervision clinique, etc.)?

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous :

Jamais	Rarement	Occasionnellement	Souvent
○	○	○	○

15. Avez-vous participé à une formation pour acquérir des habiletés techniques pour effectuer les prélèvements?

- Oui
 Non

16. Si vous avez répondu oui à la question précédente, dans quel milieu?

Cochez la ou les réponses

- Clinique/service où vous travaillez
 Clinique de votre CSSS/CH
 Clinique d'un autre CSSS/CH
 Clinique privée (gynéco, GMF ou autre)
 Entreprise privée spécialisée dans la formation pratique
 Autre :

17. À quel degré possédez-vous les habiletés techniques pour effectuer les prélèvements suivants?

	Habiletés très insuffisantes	Habiletés insuffisantes	Habiletés suffisantes	Habiletés très suffisantes
Endocol : prélèvement pour gonorrhée et chlamydia	○	○	○	○
Endocol : (Pap test) si ordonnance collective en vigueur dans le milieu	○	○	○	○
Urètre	○	○	○	○
Anus	○	○	○	○
Pharynx	○	○	○	○
Sérologie (ponction veineuse)	○	○	○	○

18. Votre milieu a-t-il contribué à l'acquisition de ces habiletés techniques par une formation pratique en milieu clinique?

- Oui
 Non

SECTION E – PERCEPTIONS

19. Quel est votre degré d'accord avec les affirmations suivantes?

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Très en désaccord	En désaccord	En accord	Très en accord
Je considère que le dépistage des ITSS est un service qui doit être prioritaire	○	○	○	○
Je considère que le rôle de l'infirmière en matière de dépistage des ITSS est important	○	○	○	○
Je considère que le rôle du médecin en matière de dépistage des ITSS est important	○	○	○	○
J'ai l'appui de mes gestionnaires dans mon milieu de travail pour faire du dépistage des ITSS	○	○	○	○

J'ai l'appui de mes collègues de travail (médecins/infirmières) en ce qui concerne le dépistage des ITSS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
--	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

20. Quel est votre degré de confort pour intervenir auprès des clientèles vulnérables?

	Très mal à l'aise	Peu à l'aise	À l'aise	Très à l'aise
Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utilisateurs de drogues	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Détenus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Travailleurs (euses) du sexe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Itinérants	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Adolescents	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeunes en difficultés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Femmes vulnérables	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autochtones	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Immigrants originaires d'un pays où l'infection par le VIH est endémique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Communautés ethnoculturelles	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Voyageurs en régions endémiques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

SECTION F — CONDITIONS ENVIRONNEMENTALES

21. Avez-vous accès aux différents moyens suivants permettant d'effectuer l'intervention de dépistage des ITSS?

	Oui	Non, mais démarche en cours	Non
Règle de soins infirmiers	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bureau fonctionnel pour effectuer l'intervention de dépistage	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Matériel nécessaire pour les prélèvements	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Transport des prélèvements selon les normes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ressources psychosociales (groupe de soutien, service d'accompagnement, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Organismes communautaires (travailleurs de rue)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dépliants d'informations sur les ITSS pour les patients	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Formulaire de collecte de données pour le dépistage des ITSS (Exemple : Annexe 4 du guide québécois pour le dépistage)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ordonnance collective en matière d'ITSS pour le traitement des ITSS asymptomatiques (Exemple : chlamydia, gonorrhée)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ordonnance collective en matière d'ITSS pour effectuer des tests chez les personnes symptomatiques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

22. Dans le but de vous permettre d'effectuer du dépistage, est-ce que votre nom et numéro de pratique a été transmis à un laboratoire médical?

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous :

- Oui
- Non, mais démarche en cours
- Non

23. Pour chacune des ITSS suivantes, y a-t-il dans votre milieu de travail un corridor de services qui a été établi avec les médecins?

	Oui	Non
Chlamydia/Gonorrhée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Syphilis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hépatite B	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hépatite C	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
VIH	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

24. Si dans votre milieu de travail un corridor de services a été établi, merci de bien vouloir spécifier

	Omnipraticiens	Microbiologistes	Autres spécialistes	Omnipraticiens et spécialistes
Chlamydia/Gonorrhée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Syphilis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hépatite B	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hépatite C	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
VIH	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

25. Indiquez le degré d'utilisation des outils suivants

	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent
Fiches de 1 à 7 remises lors de la formation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Guide Québécois de dépistage des ITSS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fiches cliniques des ITSS (ex. : Condylomes, herpès, lymphogranulomatose vénérienne)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

SECTION G — VOS RECOMMANDATIONS POUR OPTIMISER L'INTERVENTION DE DÉPISTAGE

26. Si vous aviez à nommer un seul facteur, qui facilite ou faciliterait l'implantation du dépistage des ITSS par les infirmières dans votre milieu de travail, quel serait-il?

27. Si vous aviez à nommer un seul facteur qui nuit à l'implantation du dépistage des ITSS par les infirmières dans votre milieu de travail, quel serait-il?

28. Autres commentaires

Soyez sincèrement remercié de votre collaboration!

Veuillez répondre avant le 31.10.2011

Envoyer votre questionnaire.

Merci d'avoir rempli ce questionnaire.

ANNEXE 5

FACTEURS AYANT FACILITÉ LE TRAVAIL DE L'INFIRMIÈRE SELON LES GESTIONNAIRES

FACTEURS AYANT FACILITÉ LE TRAVAIL DE L'INFIRMIÈRE SELON LES GESTIONNAIRES (N = 74)

FACTEURS FACILITANTS	n	FACTEURS DE RENFORCEMENT	n
Formation		• Engagement des gestionnaires et médecins	1
• Offre et fréquence des formations	6	• Soutien du gestionnaire	1
• Formation par un médecin de la Clinique des Jeunes	1	• Volonté de l'établissement	1
• Réduction du nombre de jours de formation	1	Collaboration et Partenariat*	3
• Connaissances à jour	1	• Collaboration/soutien des médecins, gynécologues, microbiologiste	6
Ordonnances collectives et actes infirmiers autorisés		• Soutien de la santé publique (DSP et ASSS)	1
• Ordonnances collectives	7	• Collaboration avec la clinique des jeunes ou ITSS	1
• Dépistage sans prescription des patients asymptomatiques	1	• Collaboration avec la travailleuse sociale	1
Ressources humaines		• Collaboration de la conseillère en soins infirmiers	1
• Stabilité des effectifs	4	FACTEURS ORGANISATIONNELS	
• Conseillère clinique en soins infirmiers	1	Politiques et lignes directrices	
• Infirmière experte au CSSS	1	• Lignes directrices	1
• Disponibilité du médecin	1	• Protocole de dépistage des ITSS	1
• Présence de médecins à la Clinique Jeunesse	1	Organisation des services	
• Motivation et <i>leadership</i>	1	• Rappel de rendez-vous par une agente	1
• Budget récurrent	1	• Référence entre les secteurs	1
Outils		• Corridor de services avec des médecins	2
• Formulaire personnalisé	1	• Partage des tâches avec une infirmière de santé publique	1
• Outils de l'ASSS	1	• Dépistage du cancer du col utérin déjà présent	1
• Pagette	1	• Partenariat avec organismes communautaires	2
• Locaux adaptés	2	• Accès au suivi médical	1

* La collaboration et le partenariat ont été classés dans la catégorie des facteurs de renforcement pour respecter les paramètres du modèle de Walsh et McPhee. Toutefois, ils peuvent être des facteurs facilitant à la formation, à la planification des services et à l'implantation de corridors des services, dimensions importantes du dépistage des ITSS effectuées par les infirmières.

ANNEXE 6

**OBSTACLES RENCONTRÉS PAR LES GESTIONNAIRES
CONCERNANT L'ORGANISATION DES SERVICES LORS DE
L'IMPLANTATION D'UN SERVICE DE DÉPISTAGE DES ITSS**

OBSTACLES RENCONTRÉS PAR LES GESTIONNAIRES CONCERNANT L'ORGANISATION DES SERVICES LORS DE L'IMPLANTATION D'UN SERVICE DE DÉPISTAGE DES ITSS

Obstacles rencontrés	n
Difficultés relatives à l'établissement de corridors de services	9
• corridor de service non terminé	3
• corridor de service non permanent	1
• corridor de services difficile à établir	1
• corridor de service avec médecin	2
• corridor de services pour suivi des patients VHB-VHA ou VIH	1
• corridor de services avec certains médecins spécialistes	1
Difficultés relatives aux ordonnances collectives	8
• collaboration du CMDP par rapport aux ordonnances collectives	2
• ordonnance collective difficile à mettre en place	2
• retard dans les ordonnances collectives	1
• manque d'ordonnances collectives	1
• ordonnances collectives non terminées	1
• absence d'une ordonnance collective pour traiter les condylomes	1
Difficultés relatives aux ressources humaines	17
• manque de médecins	2
• manque de ressources	3
• roulement de personnel	3
• manque de ressources médicales pour les clients symptomatiques	1
• initiation des nouvelles employées	1
• manque d'effectifs médicaux	1
• roulement infirmier et transfert de dossier	1
• pénurie d'infirmières	1
• manque de ressources pour les interventions extra-muros	1
• manque de temps	1
• manque de temps pour la formation théorique	1
• difficile reconnaissance de la compétence des infirmières	1
Difficultés relatives aux ressources matérielles	3
• milieu trop petit	1
• mise en place de locaux adéquats	1
• distance entre les lieux	1
Difficultés organisationnelles/structurelles	11
• manque d'implication de la direction	1
• clientèle provenant d'autres territoires CSSS	1
• déplacements	1
• logistique pour le transport des prélèvements	1
• plages de rendez-vous remplies rapidement	1
• suivi lorsqu'il y a absence de médecin de famille	1

OBSTACLES RENCONTRÉS PAR LES GESTIONNAIRES CONCERNANT L'ORGANISATION DES SERVICES LORS DE L'IMPLANTATION D'UN SERVICE DE DÉPISTAGE DES ITSS (SUITE)

Obstacles rencontrés	n
<ul style="list-style-type: none">• frais de déplacement	1
<ul style="list-style-type: none">• suivi des médicaments	1
<ul style="list-style-type: none">• concertation à l'interne et avec le milieu communautaire	1
<ul style="list-style-type: none">• offre de services disparate selon les CLSC	1
<ul style="list-style-type: none">• difficulté d'intégrer l'approche de santé publique aux programmes par clientèles	1
Autres	3
<ul style="list-style-type: none">• clients asymptomatiques	1
<ul style="list-style-type: none">• dépistage herpès	1
<ul style="list-style-type: none">• cytologies	1

ANNEXE 7

RECOMMANDATIONS DES INFIRMIÈRES POUR OPTIMISER L'IMPLANTATION DU DÉPISTAGE DES ITSS

RECOMMANDATIONS DES INFIRMIÈRES POUR OPTIMISER L'IMPLANTATION DU DÉPISTAGE DES ITSS

Les tableaux suivants présentent les facteurs qui facilitent et nuisent à l'implantation du dépistage selon les infirmières, classés par thématiques selon le modèle systématique des soins préventifs de Walsh et McPhee.

Facteurs facilitants

	n
1. FACTEURS PREDISPOSANTS	
1.1. Attitudes et valeurs de l'infirmière	3
• Motivation des infirmières	1
• <i>Leadership</i> de l'infirmière	1
• Persévérance de la vision de l'infirmière SIDEP	1
2. FACTEURS FACILITANTS	
2.1. Formation/connaissances/habilités techniques	25
• Formation pratique (examen gynécologique et dépistage)	11
• Formation (type non spécifié)	7
• Encadrement et formation adéquate du personnel	2
• Accès à du soutien/supervision par des médecins	2
• Formation plus pointue en dépistage	1
• Groupe de soutien-conseil à l'INSPQ pour se référer	1
• Meilleure compréhension de la prise de risque	1
2.2. Ordonnance collective et actes infirmiers autorisés	20
• Présence d'une ordonnance collective	13
o pour les patients symptomatiques	2
• Autorisation de dépistage pour les patients asymptomatiques et symptomatiques	1
• Autorisation de dépistage au nom de l'infirmière	1
• Autorisation pour les prélèvements sanguins et urinaires par l'infirmière de planning	1
• Autorisation de prescription de traitement en l'absence du médecin	1
• Autorisation d'effectuer les prélèvements à l'école, sur le terrain, par les infirmières scolaires	1
2.3. Accessibilité à diverses ressources	35
<i>Ressources humaines</i>	10
• Plus d'infirmières	3
• Disponibilité des médecins	4
• Disponibilité du personnel	2
• Implanter une IPSPL ou clinicienne spécialisée dans le milieu	1
<i>Ressources matérielles</i>	9
• Ressources matérielles adéquates	5
• Accès aux ressources matérielles et laboratoires	3
• Environnement physique approprié	1
<i>Ressources financières</i>	3
• Budget suffisant	3

Facteurs facilitants (suite)

	n
<i>Ressources informationnelles/communication</i>	10
• Dépliants et autre matériel d'information pour les patients	5
• Publicité	3
• Outils pour l'infirmière	1
• Communication	1
<i>Autres ressources/non spécifié</i>	3
• Ressources (type non précisé)	1
• Ressources financières et humaines	1
• Ressources à la clinique des jeunes (type non précisé)	1
3. FACTEURS DE RENFORCEMENT	
3.1. Attitudes et valeurs du milieu de travail et des collègues	11
• Ouverture de la direction de l'école	1
• Ouverture des gens	1
• Ouverture des médecins	3
• Ouverture des médecins et du milieu	1
• Sensibilisation au dépistage dans le milieu	1
• Démarginaliser la clientèle UDI et travailleuses du sexe auprès des médecins	1
• Sensibilisation des médecins à l'importance du dépistage et du rôle de l'infirmière	1
• Sensibiliser les médecins à adhérer à un protocole	2
3.2. Collaboration et partenariat	21
• Support et collaboration avec d'autres professionnels de la santé (médecin, omnipraticien, interdisciplinaire)	18
• Partenariat avec le milieu scolaire	2
• Support (non précisé)	1
4. FACTEURS ORGANISATIONNELS	
4.1. Orientations ministérielles et lignes directrices	6
• Aide du MSSS ou de la santé publique pour convaincre les médecins à collaborer et à changer leur pratique	1
• Obligation des gestionnaires à implanter et soutenir les services de dépistage	1
• Ne plus avoir besoin de la carte d'assurance maladie	1
• Recommandation claire de santé publique ou MSSS pour le dépistage en centre jeunesse par une infirmière	1
• Protocole d'intervention adapté pour les dispensaires	1
• Service organisé et protocole maison	1
4.2. Soutien administratif	13
• Appui/soutien des gestionnaires	5
• Antibureaucratie	1
• Milieu supportant	1
• Marche à suivre précise et définie pour tout le territoire	1
• Implication des conseillères cliniques et des gestionnaires	1
• Soutien des gestionnaires et des médecins	2
• Cadres qui considèrent le dépistage des ITSS importants	1
• Reconnaissance de l'urgence d'agir par l'employeur	1

Facteurs facilitants (suite)

	n
4.3. Organisation des services	37
• Service de dépistage (SIDEP) fonctionnel et bien implanté au préalable	7
• Services cliniques offerts (clinique infirmière, jeunesse, milieu scolaire)	4
• Possibilité de faire le dépistage urinaire	2
• Pratique clinique	1
• Autorisation de dépistage en milieu scolaire	1
• Solution au problème de transport pour se rendre dans un autre CLSC	1
Plages horaire	10
• Plages horaire suffisantes et adéquates	8
• Heures de services jeunesse	1
• Plus de temps SIDEP	1
Corridors de services	11
• Corridor de service fonctionnel	9
• Corridor de service permanent	1
• Corridor de service plus grand	1
4.4. Organisation du travail	4
• Temps alloué aux consultations	2
• Plus d'autonomie	1
• Favoriser la participation des infirmières	1
5. FACTEURS LIÉS À L'ACTIVITÉ PRÉVENTIVE*	0
6. FACTEURS SITUATIONNELS (éléments de contexte)	5
• Besoin	1
• Enseignement des ITSS plus tôt en milieu scolaire	1
• Proximité de la clientèle vulnérable	1
• Recrudescence des ITSS - Haute prévalence d'ITSS	2
7. AUCUNE RÉPONSE À LA QUESTION	57
• Ne sais pas	1
• Aucune réponse	56
TOTAL	237

* Le modèle de Walsh et McPhee (1992) contient une catégorie Facteurs liés à l'activité préventive qui réfère aux coûts, aux risques et à l'efficacité d'une intervention, aucun participant n'a nommé un facteur correspondant à cette catégorie.

Barrières

	n
1. FACTEURS PREDISPOSANTS	
1.1. Attitudes et valeurs de l'infirmière	4
• Absence de vision SIDEP	1
• <i>Leader</i> négatif	1
• Malaise	1
• Manque de <i>leadership</i> de l'infirmière	1
2. FACTEURS FACILITANTS	
2.1. Formation/connaissances/habilités techniques	10
• Manque de formation	5
• Formation technique	1
• Manque d'expérience	1
• Manque de connaissances sur les clientèles	1
• Écart entre la formation théorique et pratique (temps)	1
• Pas assez de mises à jour	1
2.2. Ordonnance collective et actes infirmiers autorisés	9
• Difficulté à établir et faire accepter une ordonnance collective	6
• Absence d'ordonnance collective	1
• Accès au dépistage avec symptômes	1
• Autorisation de faire des prélèvements autres qu'urinaires et sanguins	1
2.3. Ressources	37
• Manque de ressources (non spécifié)	1
Ressources financières	7
• Budget	4
• Ressources financières	1
• Budget pour les ressources de formation et de personnel	1
• Subvention de la santé publique pour libérer une infirmière	1
Ressources matérielles	11
• Installations physiques inappropriées ou insuffisantes	9
• Manque de ressources matérielles	1
• Achat de matériel	1
Ressources humaines	17
• Manque d'infirmières	4
• Manque de médecins	2
• Médecins (non spécifié)	3
• Manque d'effectif médical (patients symptomatiques et asymptomatiques)	3
• Manque de personnel	2
• Manque de médecins répondants officiels	2
• Pas d'infirmière conseillère à la santé publique	1
Ressources informationnelles/communication	1
• Manque de publicité	1

Barrières (suite)

	n
3. FACTEURS DE RENFORCEMENT	
3.1. Attitudes et valeurs du milieu et des collègues	8
• Manque de confiance	2
• Discrimination envers les hommes infirmiers	2
• Manque d'intérêt envers la clinique des jeunes	1
• Manque d'ouverture des médecins	1
• Manque d'ouverture du CSSS pour le dépistage au nom de l'infirmière	1
• Préjugés en petit milieu	1
3.2. Collaboration et Partenariat	20
• Résistance/réticence de la part des médecins	10
• Collaboration difficile avec les autres professionnels	4
• Ignorance du rôle et des habiletés de l'infirmière par les intervenants et les médecins	2
• Long délai pour la collaboration des partenaires	1
• Manque de participation du personnel enseignant	1
• Manque de connaissance du rôle infirmière par la clientèle	1
• Manque de soutien	1
4. FACTEURS ORGANISATIONNELS	
4.1. Orientations ministérielles et lignes directrices	3
• Absence d'influence ou de recommandation claire de la santé publique vers les gestionnaires	1
• Absence de recommandation ministérielle claire pour l'implantation du dépistage par l'infirmière	1
• Aucune ligne directrice	1
4.2. Soutien administratif	17
• Manque d'appui des gestionnaires	5
• Temps administratif	2
• Manque de support des coordonnateurs	2
• Lenteur d'application du protocole ITSS	1
• Refus du chef de service pour le dépistage en milieu scolaire	1
• Peu d'ouverture des directions d'école	1
• Manque de reconnaissance de la part de la direction	1
• Pas considéré comme une priorité	2
• Priorisation d'autres services	1
• Service SIDEP non prioritaire pour les administrateurs	1
4.3. Organisation des services	19
• Accès aux tests laboratoires adéquats et suivi des résultats	7
• Partage des rôles entre les médecins et les infirmières	3
• Plages horaires inadéquates	2
• Absence d'une vraie équipe jeunesse	1
• Autre CLSC/autres services offrent le même service	2
• Inconsistance de la clinique	1

Barrières (suite)

	n
• Secrétaire qui dirige les clients au mauvais endroit	1
• Procédure de référence des patients symptomatiques vers l'urgence	1
• Signature des demandes ITSS au nom du médecin à cause des normes de l'archivage	1
4.4. Corridors de services	9
• Corridors de service insatisfaisants	5
• Absence de corridors de service	4
4.5. Organisation du travail	16
• Manque de temps	8
• Multiples tâches de travail/surcharge	3
• Organisation du travail complexe	2
• Responsabilité sous une seule infirmière	1
• Travaille seule, manque de repères	1
• Manque d'autonomie professionnelle	1
5. FACTEURS LIÉS À L'ACTIVITÉ PRÉVENTIVE*	0
6. FACTEURS SITUATIONNELS (éléments de contexte)	7
• Peu de demandes	4
• Méconnaissance du milieu scolaire	1
• Peu de sensibilisation auprès des hommes	1
• Manque de sensibilisation	1
7. Aucun facteur/aucune réponse :	72
• Aucune réponse	59
• Aucun facteur nuisible	13
TOTAL	231

* *Idem* note précédente.

ANNEXE 8

PISTES D'ACTION ET JUSTIFICATIONS

PISTES D'ACTION ET JUSTIFICATIONS

À partir des résultats obtenus et de l'analyse de ceux-ci, les pistes d'action suivantes sont proposées dans le cadre de la mise à jour des Programmes nationaux de formation. Les pistes d'action qui seront mises de l'avant doivent l'être dans le respect des rôles et responsabilités des instances locales, régionales et provinciales.

Pistes d'action	Constats justifiant les pistes d'action
<p>1. Instaurer des préalables à la formation <i>L'intervention de dépistage des ITSS</i> qui réfèrent à des conditions essentielles pour l'implantation du dépistage des ITSS par l'infirmière (ex. : corridor de service, bureau et matériel, nom et numéro de pratique transmis au laboratoire, formation pratique);</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Parmi les infirmières qui font du dépistage : <ul style="list-style-type: none"> o L'absence d'une règle de soins infirmiers et d'un accès à un bureau fonctionnel a été déclaré par près de 20 % d'entre elles. o Le nom et numéro de permis n'ont pas été transmis au laboratoire pour 8,1 % d'entre elles. o 42,0 % n'ont pas d'une ordonnance collective pour le traitement des ITSS asymptomatiques. o 17,2 % des infirmières qui font du dépistage à leur nom ou au nom du médecin pour la chlamydia ou la gonorrhée n'ont pas accès à un corridor de service avec un médecin.
<p>1.1. Informer les répondants ITSS des directions régionales de santé publique des préalables à la formation.</p>	
<p>2. Poursuivre la réflexion et les actions pour définir les orientations en lien avec une offre de formation pratique des infirmières sur le dépistage des ITSS;</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Un peu moins de la moitié des gestionnaires qui ont affirmé offrir des activités de soutien à la pratique du dépistage - Trois quarts des gestionnaires ont affirmé souhaiter que l'INSPQ offre un programme de formation pratique. - Quelques gestionnaires ont exprimé une difficulté à recruter des milieux cliniques pour la formation pratique des infirmières. - D'autres facteurs facilitants ont été nommés fréquemment par les gestionnaires : la présence d'une ordonnance collective, le soutien de la santé publique, l'offre de formation et la stabilité des effectifs. - Un peu plus de la moitié des infirmières interrogées ont rarement ou jamais eu accès à des activités de soutien en matière d'ITSS dans leur milieu de travail et que seulement le tiers des infirmières ont eu accès à une formation pratique. - Chez les infirmières qui font du dépistage, c'est seulement 41,6 % qui ont eu une formation pratique. - Autour de la moitié des infirmières ont estimé avoir des habiletés insuffisantes pour effectuer des prélèvements à l'endocol, à l'urètre, à l'anus et au pharynx.

PISTES D'ACTION ET JUSTIFICATIONS (SUITE)

Pistes d'action	Constats justifiant les pistes d'action
	<ul style="list-style-type: none"> - La formation pratique a été le plus fréquemment donnée par des médecins, et le plus fréquemment offert dans les CSSS, CLSC ou centre hospitalier. - Les médecins apparaissent comme des partenaires incontournables dans la formation pratique. La collaboration avec ces derniers a été fréquemment nommée comme un facteur facilitant à la fois de l'organisation des formations pratiques et de l'implantation d'un service de dépistage effectué par l'infirmière (résultats qualitatifs). - Des réflexions et actions ont déjà été amorcées à ce sujet entre l'INSPQ, le MSSS, l'OIIQ et des représentants de directions régionales de santé publique.
<p>3. Dans le cadre de la révision des Programmes nationaux de formation en ITSS :</p>	
<p>3.1. Promouvoir l'IPPAP dans les Programmes nationaux de formation;</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La plupart des répondantes ont indiqué effectuer des pratiques cliniques préventives en lien avec les ITSS. - L'intervention préventive auprès des partenaires et des personnes atteintes d'une ITS est celle qui a été la moins rapportée par les infirmières, mais c'est aussi une formation moins suivie par les répondantes. <ul style="list-style-type: none"> o des différences significatives ont été observées entre l'application des pratiques cliniques préventives et le fait d'avoir suivi les deux formations en ITSS ou seulement une chez les infirmières qui font du dépistage. - La formation atteint ses objectifs auprès de cette clientèle.
<p>3.2. Rendre accessible une formation sur les stratégies de changement de comportement spécifique à l'intervention de dépistage des ITSS;</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La période fenêtre des différentes ITSS, les tests appropriés pour l'infection suspectée et les stratégies de changement de comportement sont les trois sujets les moins maîtrisés par une proportion non négligeable d'infirmières (15 à 23 % selon les habiletés).
<p>3.3. Revoir les méthodes pédagogiques pour favoriser l'intégration et la compréhension des périodes fenêtres des ITSS et des tests de laboratoires appropriés;</p>	
<p>3.4. Développer un volet dans la formation théorique sur les techniques de prélèvements biologiques à des fins de dépistage des ITSS;</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La proportion des infirmières qui font du dépistage et qui estiment avoir des habiletés insuffisantes pour effectuer des prélèvements est préoccupante : autour de la moitié ont estimé avoir des habiletés insuffisantes pour effectuer des prélèvements à l'endocol, à l'urètre, à l'anus et au pharynx.

PISTES D'ACTION ET JUSTIFICATIONS (SUITE)

Pistes d'action	Constats justifiant les pistes d'action
3.5. Promouvoir l'utilisation d'outils d'aide à la pratique à jour lors des formations;	– La plupart des infirmières ont affirmé les utiliser dans leur pratique : Tableau ITSS à rechercher selon les facteurs de risque décelés, Guide québécois de dépistage des ITSS, Fiches cliniques des ITSS et Fiche 1 à 7 remises au moment de la formation.
3.6. Intégrer dans le contenu de la formation théorique des notions sur l'ordonnance collective pour les ITSS asymptomatiques lorsque celle-ci sera développée.	– La présence d'une ordonnance collective pour le traitement des ITSS asymptomatiques et l'établissement de corridors de service ont été identifiés par les gestionnaires comme autant des facteurs facilitants que des obstacles à l'implantation du dépistage par l'infirmière.
4. Interpeller les partenaires sur l'importance de développer et mettre en œuvre diverses mesures de soutien à l'intention des gestionnaires dans le but de faciliter l'implantation du dépistage des ITSS selon les besoins.	<ul style="list-style-type: none"> – Les gestionnaires ont un rôle important dans l'implantation du dépistage des ITSS par l'infirmière. – La présente enquête a révélé trois problématiques : difficultés relatives à la disponibilité des ressources humaines, à l'établissement de corridors de service et à l'organisation des services sont celles qui ont été les plus rapportées. – Des facteurs facilitants ont été nommés fréquemment par les gestionnaires : la présence d'une ordonnance collective, le soutien de la santé publique, l'offre de formation et la stabilité des effectifs.
5. Mener des actions concertées entre le MSSS et l'INSPQ afin de :	
5.1. Sensibiliser les établissements d'enseignements et l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec à l'importance de la formation pratique sur le dépistage des ITSS pour les infirmières cliniciennes;	– Promouvoir les formations pratique pour accroître les habiletés en dépistage.
5.2. Sensibiliser les instances provinciales représentatives des médecins sur l'importance d'accroître la collaboration avec les médecins dans les pratiques cliniques préventives en lien avec les ITSS.	– Les médecins apparaissent comme des partenaires incontournables dans la formation pratique. La collaboration avec ces derniers a été fréquemment nommée comme un facteur facilitant à la fois de l'organisation des formations pratiques et de l'implantation d'un service de dépistage effectué par l'infirmière. (rapporté par les gestionnaires et infirmières.)
6. Élaborer un plan de diffusion des résultats de cette enquête, qui rejoint les infirmières et les gestionnaires.	



EXPERTISE
CONSEIL



INFORMATION



FORMATION

www.inspq.qc.ca



RECHERCHE
ÉVALUATION
ET INNOVATION



COLLABORATION
INTERNATIONALE



LABORATOIRES
ET DÉPISTAGE

Institut national
de santé publique

Québec

