

DIRECTION DE SANTÉ
PUBLIQUE DE LA
MONTÉRÉGIE

**Évaluation de l'implantation des services
intégrés de dépistage et de prévention des
ITSS (SIDEP et SIDEP+) sur le territoire du
CISSS Montérégie-Centre**

Propager
LA SANTÉ

Auteurs

Christian Viens, agent de planification, de programmation et de recherche, secteur Planification, évaluation et surveillance, Direction de santé publique de la Montérégie, CISSS Montérégie-Centre

Reem Zewail, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive, Secteur maladies infectieuses et gestion des menaces, Direction de santé publique de la Montérégie, CISSS Montérégie-Centre

Collaborateurs

Claire Dufresne, infirmière, agent de planification, de programmation et de recherche, secteur maladies infectieuses et gestion des menaces, Direction de santé publique de la Montérégie, CISSS Montérégie-Centre

Martine Dupuis, chef de service local, Saines habitudes de vie, environnements sains et organisation communautaire, SIDEPE et SIDEPE+, Direction de santé publique de la Montérégie, CISSS Montérégie-Centre

Kareen Nour, coordonnatrice régionale, secteur maladies infectieuses, gestion des menaces et santé environnementale, Direction de santé publique de la Montérégie, CISSS Montérégie-Centre

François Pilote, adjoint à la Direction de santé publique, secteur planification, évaluation et surveillance, Direction de santé publique de la Montérégie, CISSS Montérégie-Centre

Mise en pages

Annie Toupin, secteur Planification, évaluation et surveillance, Direction de santé publique de la Montérégie, CISSS Montérégie-Centre.

Ce document est disponible en version électronique sur le portail Internet de la Direction de santé publique – www.extranet.santemonteregie.qc.ca/sante-publique.

Dans ce document, le générique masculin est utilisé sans intention discriminatoire et uniquement dans le but d'alléger le texte.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2019

Bibliothèque et Archives Canada, 2019

ISBN : 978-2-550-84936-0 (PDF)



Reproduction ou téléchargement autorisé pour une utilisation personnelle ou publique à des fins non commerciales avec mention de la source : VIENS, C. et Zewail, R. (2019). *Évaluation de l'implantation des services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS (SIDEPE et SIDEPE+) sur le territoire du CISSS Montérégie-Centre*, Direction de santé publique de la Montérégie, Longueuil, juillet, 29 p.

© Tous droits réservés

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, Direction de santé publique, 2019
1255, rue Beaugard, Longueuil (Québec) J4K 2M3

Téléphone : 450 928-6777 ▪ Télécopieur : 450 679-6443

Table des matières

Liste des sigles et des acronymes	4
Introduction	5
1. Contexte	5
1.1 Problématique	5
1.2 État de situation	5
1.3 Description d'un SIDEP et d'un SIDEP+	5
2. Objectifs d'évaluation	6
3. Cadre théorique de l'évaluation	6
3.1 Choix du type d'évaluation.....	6
3.2 Évaluation normative	8
4. Méthodologie.....	8
4.1 Approches d'évaluation.....	8
4.2 Population à l'étude	9
4.3 Variables, normes, indicateurs, sources et méthodes de collecte de données.	9
5. Résultats.....	9
Discussion	15
Conclusion	15
Recommandations	15
Références	16
Annexe 1 : Variables, normes, indicateurs, sources et méthodes de collecte des données.....	17
Annexe 2 : Délais d'accès aux services SIDEP et SIDEP + sur le territoire du CISSS Montérégie-Centre	21
Annexe 3 : Indicateurs de suivi des SIDEP et SIDEP+ entre le début de juillet 2018 et la fin mars 2019.....	22
Annexe 4 : Résultats du sondage de satisfaction auprès des usagers des SIDEP et SIDEP+ au CISSS-MC	28

Liste des sigles et des acronymes

APPR	Agent de planification, de programmation et de recherche
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
DRH	Direction des ressources humaines
DRM	Direction des ressources matérielles
DRMG	Département régional de médecine générale
DSI	Direction des soins infirmiers
DSM	Direction des services multidisciplinaires (laboratoire, archives et accueil)
DSP	Direction des services professionnels
DSPu	Direction de santé publique
GMF	Groupe de médecine familiale
HARSAH	Homme ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes
I-CLSC	Information sur les clientèles et les services des CLSC
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
IPSP	Infirmière praticienne spécialisée en première ligne
ITSS	Infection transmissible sexuellement et par le sang
LGV	Lymphogranulomatose vénérienne
MADO	Maladie à déclaration obligatoire
MD	Médecin
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OC	Organisme communautaire
PAR	Plan d'action régional
PPE	Prophylaxie post-exposition
PrEP	Prophylaxie préexposition
RLS	Réseau local de services
SIDEP	Service intégré de dépistage et de prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang
VHB	Virus de l'Hépatite B
VHC	Virus de l'Hépatite C
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

Introduction

Ce rapport présente la démarche et les résultats de l'évaluation d'implantation des services intégrés de dépistage et de prévention des infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS) sur le territoire du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre (CISSS-MC). Les propos qui suivent précisent le contexte, les objectifs et le cadre théorique de l'évaluation, la méthodologie ainsi que les résultats obtenus. Les sections, discussion, conclusion et recommandations terminent la présentation de ce rapport.

1. Contexte

1.1 Problématique

Au Québec comme en Montérégie, le nombre des cas déclarés d'ITSS a presque doublé entre 2008 et 2017, passant de 19 904 à 38 022 cas au Québec et de 2 427 à 4 549 cas en Montérégie. Le fardeau relié aux ITSS est encore plus important, puisque certaines infections ne sont pas à déclaration obligatoire et d'autres ne sont pas diagnostiquées (DSPu, 2018).

Cette situation constitue un défi important en ce qui a trait à la lutte contre les ITSS. La prévention des ITSS est une des priorités du Programme national de santé publique 2015-2025 (MSSS, 2015) et du Plan d'action régional de la Direction de santé publique de la Montérégie (2016-2021). Celle-ci doit s'articuler autour de la promotion des comportements sécuritaires et à faible risque, du dépistage et d'autres interventions préventives auprès des personnes atteintes et auprès de leurs partenaires (MSSS, 2016a)

Toutefois, certaines groupes de la population sont particulièrement à risque d'ITSS à cause d'une vulnérabilité sociale ou parce qu'ils adoptent des comportements qui les mettent à risque d'acquisition des ITSS. Ces personnes, qui fréquentent peu ou pas le réseau de la santé, requièrent une approche adaptée à leurs besoins dans le but de réduire les inégalités sociales en santé (MSSS, 2018).

Bien que des services de lutte contre les ITSS soient déployés tant au Québec qu'en Montérégie, plusieurs défis demeurent, à savoir :

- la difficulté à rejoindre les groupes vulnérables dans leur milieu;

- la disponibilité de trajectoires de soins permettant une prise en charge optimale de certains groupes vulnérables;
- l'accessibilité réduite à des services de dépistage pour certaines clientèles (ex. : jeunes adultes, hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH), etc.);
- la disponibilité de certaines analyses de laboratoire (DSPu, 2016).

Pour y faire face, il est préconisé une approche qui intègre diverses stratégies adaptées aux besoins des populations ciblées et des actions qui sont menées près de leurs milieux de vie. Les SIDEPS constituent un exemple concret de cette approche. Ils visent à intensifier les efforts de dépistage auprès de groupes visés pour répondre à leurs besoins particuliers et réduire les barrières d'accès qui pourraient accentuer les inégalités sociales de santé.

1.2 État de situation

En offrant un service direct à des groupes ciblés, les SIDEPS leur permettent d'avoir accès à des services de prévention, de dépistage et de traitement des ITSS. Les centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) ont notamment la responsabilité de consolider les SIDEPS sur leur territoire.

En Montérégie, le plan d'action régional (PAR) (DSPu, 2016) propose une approche intégrée, globale et ciblée à travers les services SIDEPS. Les CISSS de la Montérégie-Est (CISSS-ME) et le CISSS de la Montérégie-Ouest (CISSS-MO) offrent déjà un tel service sur leur territoire. Quant au CISSS de la Montérégie-Centre (CISSS-MC), l'offre de services SIDEPS et SIDEPS+ est récente et remonte à juin-juillet 2018.

1.3 Description d'un SIDEPS et d'un SIDEPS+

Le SIDEPS

Les orientations du MSSS en 2001 définissent les SIDEPS comme une offre intégrée de dépistage et de prévention des ITSS, de counseling, d'immunisation et d'intervention. Le but est de rejoindre les groupes visés là où ils se trouvent et d'intervenir auprès d'eux (MSSS, 2018).

Les CISSS ont la responsabilité d'offrir un accès aux services de dépistage, et ce, pour l'ensemble

de la population de leur territoire. Concernant la population générale, cet accès est assuré par les services de 1^{re} ligne qui sont offerts dans les CLSC, les groupes de médecine de familiale (GMF), les cliniques de santé sexuelle, etc. Pour les jeunes de 12 à 24 ans, le dépistage et les autres services, sont habituellement offerts dans les services de type clinique jeunesse.

Le SIDEP constitue quant à lui une mesure complémentaire pour rejoindre certains groupes visés de la population dans leur milieu de vie. Le rôle de l’infirmière SIDEP, la relation avec le patient, les conditions de pratique et le travail de proximité diffèrent d’un service de dépistage offert ailleurs dans le CISSS.

Les groupes visés sont : les HARSAH, les personnes transgenres, les utilisateurs de drogues par injection ou par inhalation (UDI), les personnes incarcérées ou l’ayant été, les jeunes en difficulté, les travailleuses et travailleurs du sexe, les autochtones et les personnes en provenance de pays où l’infection par le VIH est endémique (POPE). Le SIDEP présente également la particularité de solliciter la collaboration d’autres ressources du réseau de la santé ainsi que des organismes communautaires.

Le SIDEP+

Le SIDEP+ a pour mission d’offrir des services aux HARSAH, les cisgenres et les transgenres. En plus des services habituels d’un SIDEP, le SIDEP+ offre la prophylaxie en post-exposition (PPE) au VHB, VHC et VIH et la prophylaxie en préexposition (PrEP) au VIH.

Le tableau 1 présente le modèle logique de l’offre des services SIDEP et SIDEP+ tel que déployé au CISSS-MC.

2. Objectifs d’évaluation

Cette évaluation vise à apprécier l’implantation des SIDEP et SIDEP+ sur le territoire du CISSS-MC. L’objectif principal est de déterminer si le projet est implanté comme prévu afin d’atteindre les résultats escomptés. Dans cette perspective, plusieurs objectifs spécifiques sont poursuivis :

- Décrire les normes fixées en termes de structure, processus et résultats attendus;
- Décrire le modèle implanté des SIDEP et SIDEP+ en termes de structure, processus et résultats attendus;
- Déterminer les écarts entre les normes et le modèle implanté;
- Déterminer les facteurs (favorables et défavorables) ayant un impact sur l’implantation du projet.

3. Cadre théorique de l’évaluation

3.1 Choix du type d’évaluation

Le contexte d’expérimentation des SIDEP et SIDEP+ sur le territoire du CISSS-MC nous invite à procéder à une évaluative normative par laquelle on cherche à savoir si les services déployés correspondent aux attentes. Dans le cas présent, ces attentes réfèrent aux critères et normes régissant les SIDEP et SIDEP+.

Pour dégager les aspects du projet qu’il faut modifier, une évaluation de l’implantation sera également appliquée. Cette évaluation qui se fait dans un but formatif, permettra de dégager les facteurs favorables et défavorables à l’implantation du projet.

**Tableau 1. Modèle logique –
Prestation de services des SIDEP et SIDEP+ au CISSS de la Montérégie centre**

Clientèles ciblées	Ressources		Principales activités	SIDEP	SIDEP+	Principaux résultats attendus
Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH)	DSPu	APPR	Planifier et coordonner le projet Soutenir les intervenants	x	x	Résultats proximaux 50 % de la clientèle SIDEP vue en extra-muros
		MD conseil	Fournir l'expertise conseil	x	x	
Les personnes transgenres	CISSS Montérégie-Centre	DRHCAJ (communications)	Repérer les milieux ciblés, développer des outils et promouvoir les services SIDEP	x	x	Services offerts au moins un soir par semaine (SIDEP+)
		DSM (laboratoire)	Assurer un accès au laboratoire (jour, soir et week-end) Rendre disponible les tests recommandés en 1 ^{re} intention pour le dépistage et le diagnostic des ITSS	x	x	
		DSM (archives)	Soutenir les intervenants pour la saisie des données dans ICLSC selon le Cadre normatif Faciliter l'accès à bas seuil : (dépistage anonyme, non nominal)	x	X	Disponibilité d'au moins une plage d'horaires sans rendez-vous
		Réceptionniste	Diriger les appels pour rendez-vous	x	x	
		Adjointe administrative	Offrir un soutien administratif : (commande et envois de matériel de dépistage et diagnostic, PAMSI, gestion des inventaires, préparation de formulaires, envois postaux, etc.)	x	x	Au moins cinq ressources communautaires ou milieux sociaux sont sollicités pour le développement d'ententes de partenariat
		OC (org. com.)	Promouvoir les services SIDEP dans les milieux communautaires et sociaux	x	x	
Utilisateurs de drogues par injection ou par inhalation (UDI)	DSI	Infirmière	Prise de RV avec les ressources (extra-muros) et avec la clientèle SIDEP (intra-muros) Initiation à la contraception ou COU Dépistage du cancer du col utérin Repérage de nouveaux milieux et partenaires	x		Délai des services permettant une prise en charge adéquate des usagers
			Offre de services : Évaluation Dépistage Counseling Contraception Traitement (CI et partenaires) Vaccination Référence pour PrEP et PPE	Réduction des méfaits Suivi des patients (et partenaires) Déclaration MADO IPPAP selon les ententes existantes Référence au besoin Saisie des données Promotion des services	x	
Personnes incarcérées ou l'ayant été						Résultats intermédiaires (5 ans) Services sont connus par les professionnels concernés
Jeunes en difficulté		IPS-PL (évaluer pertinence)	Soutien à l'acte infirmier. Évaluation des clients symptomatiques et référence, s'il y a lieu, aux médecins de famille	x	x	Services sont connus par les publics cibles
Travailleurs et travailleuses du sexe	Consultants sur référence	DSP et DRMG	IDEM IPS-PL (SIDEP) Évaluation des personnes avec des tests positifs au besoin Offre les traitements non couverts par la prescription infirmière (syphilis, VIH, etc.), PrEP, PPE Référence aux spécialistes au besoin	x	x	Effets distaux (10 ans) Réduction de l'incidence des ITSS et prévention de leurs complications chez les clientèles visées
		Microbiologiste -infectiologue	Traitements: syphilis, VIH, VHB, VHC Suivis sérologiques	Prescription de la PrEP (VIH) Prescription de la PPE (VHB, VHC et VIH) Soutien aux cas complexes	x	
Autochtones	Gastro-entérologue	Suivi des personnes ayant reçu un diagnostic de VHB ou VHC	x			
Personnes en provenance de pays où l'infection par le VIH est endémique (POPE)	Gynécologue	Pose de stérilets et corridor de services pour colposcopie (si dépistage CCU)	x			
	Travailleur social	Soutien psychosocial pour problèmes de santé mentale ou de dépendance		X		
	Sexologue	Soutien pour problèmes liés à la sexualité		x		
	Ressources	Milieux sociaux	Accueil de l'infirmière dans leur installation Accès à un local sécuritaire respectant la confidentialité	x		
		Organismes communautaires	Promotion du service SIDEP auprès de leur clientèle	x	x	

3.2 Évaluation normative

L'évaluation normative est définie comme une activité courante dans une organisation ou un programme. Elle correspond aux fonctions de contrôle et de suivi ainsi qu'aux programmes d'assurance de la qualité (Clemenhausen et Champagne, 1986). Selon Brousselle et coll. (2011), ce type d'évaluation cherche à répondre à trois questions relatives aux résultats :

- Les ressources sont-elles adéquates pour obtenir les résultats visés?
- Les services sont-ils adéquats pour obtenir les résultats visés?
- Les résultats obtenus correspondent-ils à ceux qui étaient visés?

L'évaluation normative repose sur une appréciation portée sur une intervention en comparant les ressources mises en œuvre et leur organisation (structure), les services ou les biens produits (processus) et les résultats obtenus à des critères et à des normes (Contandriopoulos et coll. 2000). Toutes les évaluations normatives s'appuient sur le postulat qu'il existe une relation forte entre le respect des critères et des normes choisies et les effets réels du programme. Les critères et les normes peuvent être implicites ou explicites et sont généralement établis à partir du jugement de personnes bien informées dans le domaine ou de résultats de recherche antérieurs.

Plus spécifiquement, l'évaluation normative permet d'apprécier les facteurs suivants :

- 1) La *structure d'intervention*, c'est-à-dire les ressources mises en œuvre (nature, quantité, qualité, organisation), les coûts de réalisation ainsi que les écarts entre les ressources mobilisées par rapport aux ressources prévues. En d'autres termes, il s'agit de savoir dans quelle mesure les ressources sont employées de façon adéquate pour atteindre les résultats escomptés;
- 2) *Le processus concernant les services et les activités produits par l'intervention* soit la qualité de cette intervention sur le plan de l'organisation de l'offre de service, la couverture de la population ciblée ainsi que les écarts entre les services réellement produits par rapport à ce qui était prévu. Il s'agit ici d'évaluer dans quelle mesure les services sont adéquats pour atteindre les résultats escomptés.

On peut subdiviser l'appréciation du processus d'un programme en trois dimensions :

- la dimension technique, soit une réponse aux besoins des usagers et une appréciation de la qualité des services;
 - la dimension des relations interpersonnelles entre les usagers et les producteurs de soins, à savoir la satisfaction de l'utilisateur, la courtoisie des producteurs de services et le respect de la personne;
 - la dimension organisationnelle du processus, soit l'accessibilité aux services, l'étendue de la couverture des soins et des services ainsi que la globalité et la continuité des soins et des services;
- 3) *L'atteinte des objectifs du programme*, soit en comparant les *résultats* observés aux résultats attendus. Cette étape consiste à se demander si les résultats observés correspondent aux objectifs que le programme s'est proposé d'atteindre (Contandriopoulos et coll., 2000).

Enfin, Brousselle et coll. (2011) identifient cinq critères permettant d'articuler les questions liées à la structure, aux processus et aux résultats d'un programme :

- *La fidélité*. Est-ce que le programme a été implanté comme on le prévoyait? (questions sur la structure et le processus)
- *La couverture*. Est-ce que le programme rejoint la clientèle visée? (question sur le processus)
- *La qualité*. Le produit réalisé (l'output) correspond-il aux spécifications du produit prévu initialement? (question sur la structure, le processus et les résultats)
- *Les coûts*. L'intervention peut-elle être réalisée au coût prévu?
- *Les effets*. L'intervention a-t-elle eu les effets escomptés? (question sur les résultats)

4. Méthodologie

4.1 Approches d'évaluation

Cette évaluation normative fait appel à l'approche formative dont l'objectif est de produire des données utiles pour décrire, apprécier et, s'il y a lieu, améliorer l'implantation des SIDEPS et SIDEPS+. (Pineault et Daveluy, 1986).

L'approche participative est aussi privilégiée. Les acteurs concernés par le projet sont partie prenante de la démarche d'évaluation, particulièrement ceux impliqués dans l'implantation des SIDEP et SIDEP+ (Pinault et Daveluy, 1986).

Enfin, cette évaluation adopte une approche itérative, c'est-à-dire qu'elle documente le processus de réalisation et transmet sur une base continue, les informations produites aux responsables du projet.

4.2 Population à l'étude

Pour l'essentiel, la population à l'étude est constituée des membres de l'équipe des SIDEP et SIDEP+. Ceux-ci comprennent les deux infirmières, la sexologue, le TS. À ce groupe, s'ajoute la contribution de la chargée de projet et du chef de service local responsable des SIDEP et SIDEP+. Enfin, les usagers ont également été invités à remplir un sondage concernant la qualité des services offerts.

4.3 Variables, normes, indicateurs, sources et méthodes de collecte de données.

Pour cette évaluation, plusieurs ressources ont été consultées afin d'identifier les normes, les variables et les indicateurs retenus (annexe 1). Parmi les documents de référence mentionnons le modèle logique d'intervention proposé (tableau 1), le Plan d'action régional de santé publique 2016-2020 (DSPu, 2016) et le cadre de référence du MSSS intitulé *Optimisation des services de dépistage et de prévention des ITSS* (MSSS, 2018). De plus, une consultation auprès de quelques personnes clés a permis de prioriser les données à colliger.

Les sources et les méthodes de collectes de données (annexe 1) se résument de la façon suivante : des entrevues semi-dirigées, individuelles et de groupe, auprès des membres de l'équipe SIDEP et SIDEP+ et de la chargée de projet; un sondage de satisfaction auprès des usagers ainsi qu'une grille de suivi de neuf indicateurs de résultats provenant des données I-CLSC. Ces indicateurs sont les suivants :

- 1) Nb. d'usagers joints dans chaque service;
- 2) Nb d'interventions réalisées dans chaque service (dépistage ou counseling);
- 3) Nb. d'actes de dépistage des ITSS;
- 4) Nb. d'actes de dépistage des ITSS ayant au moins un résultat positif;

- 5) Nb. d'activités de counseling prétest sans test de dépistage des ITSS;
- 6) Nb. d'activités de counseling post-test concernant les ITSS;
- 7) Nb. d'activités de counseling post-test pour des résultats positifs;
- 8) Nb. d'activités de counseling post-test avec résultats positifs au VIH;
- 9) Nb. d'interventions ponctuelles avec référence formelle.

5. Résultats

Les propos qui suivent présentent les éléments d'appréciation concernant le déploiement des services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS (SIDEP et SIDEP+) sur le territoire du CISSS Montérégie-Centre. Ces éléments, présentés sous forme de tableaux, documentent les résultats de l'évaluation de l'implantation des SIDEP et SIDEP+ au CISSS Montérégie-Centre concernant :

- la structure d'intervention (ex. : les ressources humaines, matérielles, informationnelles et financières disponibles, les lieux de travail et les partenariats développés avec les milieux communautaires et sociaux) (tableau 2);
- le processus d'intervention (ex. : les activités cliniques, la promotion et les corridors de services, l'accès bas seuil, la gestion des dossiers, les délais d'accès et les données ICLSC des usagers) (tableau 3);
- les effets attendus de l'intervention. Le sondage auprès des usagers a permis de valider leur degré de satisfaction concernant les services rendus. Ce sondage s'est déroulé entre le début avril et la fin mai 2019. Au total, 39 usagers (dont 9 au SIDEP+) y ont répondu. Quant aux intervenants, ils apprécient l'expérience de travail auprès des usagers. Par contre, quelques facteurs ayant un impact sur le service rendu ont été nommés. Les données concernant les usagers et les intervenants sont présentées au tableau 4.

Tableau 2 : Appréciation de la structure d'intervention SIDEP et SIDEP+ au CISSS de la Montérégie-Centre

Variables	Résultats	Commentaires
Ressources humaines		
1.1 Type des ressources	<p>L'embauche du personnel s'est déroulée entre le 5 mai et le 20 juin 2018 au lieu du 1^{er} avril tel qu'il était prévu. L'équipe SIDEP et SIDEP+ est composée de deux infirmières, d'une sexologue et d'un travailleur social (TS). Aucune agente administrative n'a été recrutée. Certaines tâches administratives ont été assumées par un prêt de service en raison de sept à dix heures par semaine.</p> <p>Lors de l'affichage de postes permanents en 2019-2020, les trois membres de l'équipe SIDEP+ (infirmière, TS et sexologue) ont décidé de ne pas poursuivre dans le projet. Une nouvelle équipe est en fonction depuis juin 2019.</p>	<p>Le report d'embauche est attribuable à certains facteurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> délais d'affichage des postes disponibles; enjeux en lien avec le respect des conventions collectives; difficulté de convenir d'une date pour procéder aux entrevues de sélection; début des services coïncidant avec les vacances estivales des professionnels embauchés.
1.2 Nombre d'ETC par ressource	<p><i>Pour le RLS du Haut-Richelieu-Rouville (HRR) :</i> L'infirmière travaille à 0,3 ETC pour le SIDEP et à 0,1 ETC pour les IPPAP.</p> <p><i>Pour le RLS de Champlain :</i> L'infirmière est à 0,3 ETC pour le SIDEP et à 0,2 ETC pour les IPPAP. Cette infirmière intervient également au SIDEP+.</p> <p><i>Pour la clinique SIDEP+ située à l'hôpital Charles-LeMoine :</i> L'infirmière est à 0,5 ETC aménagé sur trois jours par semaine, dont un soir, jusqu'à 20 h. Ceci a été ajusté suite à une période d'essai de six mois où l'infirmière aménageait son temps de travail sur cinq jours/semaine. La sexologue et le TS y travaillent chacun l'équivalent de 0,2 ETC.</p>	<p>Il n'y a pas d'infirmières SIDEP et SIDEP+ sur la liste de rappel. Par contre, en date du 22 février 2019, une infirmière scolaire et clinique jeunesse retraitée du CISSS-MC a été embauchée. Elle assurera les remplacements ponctuels selon les besoins et ses disponibilités.</p>
1.3 Droit de prescription	<p>Les deux infirmières SIDEP et SIDEP+ détiennent un droit de prescription (ex. : traitement des cas asymptomatiques de chlamydia ou de gonorrhée, contraception hormonale, etc.)</p>	<p>Les deux infirmières souhaiteraient obtenir une ordonnance collective pour les cas symptomatiques et l'amorce d'une PReP et d'une PPE.</p>
1.4 Profil des ressources recrutées	<p>Globalement, les infirmières recrutées conjuguent connaissances, compétences et expériences de travail notamment dans le cadre des cliniques jeunesse. Ce faisant, il n'a suffi qu'une formation d'appoint afin qu'elles se familiarisent avec la pratique auprès d'une clientèle différente.</p>	<p>Les infirmières apprécient la pratique clinique des SIDEP et SIDEP+ car elles ont beaucoup d'autonomie dans leur travail et qu'elles peuvent prendre des décisions cliniques.</p>
1.5 Formations offertes dans le cadre du projet	<p>L'ensemble des membres de l'équipe SIDEP et SIDEP+ a bénéficié de formations particulières dans le cadre de symposiums, de colloques et de congrès. Les infirmières ont également reçu des mises à jour concernant le guide québécois de dépistage des ITSS (GQDITSS) et le programme d'immunisation du Québec (PIQ).</p>	<p>Les formations reçues par les intervenants ont également fait l'objet d'un partage d'informations entre les membres de l'équipe.</p>
Ressources matérielles		
Approvisionnement en matériel	<p>Concernant le SIDEP+, la prestation dans un hôpital d'un service normalement offert en CLSC a présenté quelques défis, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> la gestion et l'entreposage des vaccins, l'approvisionnement en immunoglobulines dans le contexte d'une PPE; le transport des prélèvements dans les délais requis par les laboratoires; l'absence d'un répondant familial avec l'achat d'équipement à l'hôpital (ex. : thermomètres, tampons d'alcool, écouvillons, etc.). 	<p>Depuis l'automne 2018, les difficultés d'approvisionnement se sont atténuées et les livraisons sont effectuées dans des délais raisonnables. Toutefois, le transport des prélèvements dans les délais requis par les laboratoires demeure un défi lors d'activités extra-muros. En date du 31 mars 2019, une centrifugeuse portative a été commandée afin d'atténuer ce problème. Pour respecter les normes d'utilisation, une formation est à prévoir auprès des infirmières.</p>

Tableau 2 : Appréciation de la structure d'intervention du projet SIDE P et SIDE P+ au CISSS de la Montérégie-Centre (suite)

Variables	Résultats	Commentaires
Ressources informationnelles		
Ressources informationnelles	<p>Dès l'entrée en fonction des intervenants SIDE P et SIDE P+, ils ont été en mesure d'utiliser les équipements informatiques nécessaires à leur travail (ex. : ordinateurs, logiciels, lignes téléphoniques fixes, cellulaires, étiqueteuses, dossiers Santé Québec (DSQ), etc.).</p> <p>Par ailleurs, un cahier de procédures a été mis en place de sorte que si une nouvelle infirmière doit prendre la relève, l'ensemble des informations liées au fonctionnement de la clinique s'y retrouve.</p> <p>Enfin, des démarches ont été faites afin que tous les intervenants SIDE P/SIDE P+ puissent partager un espace informatique commun, et ce, peu importe leur emplacement, au CISSS-MC. Cet espace informatique doit permettre d'avoir accès aux informations suivantes : horaires des intervenants, calendriers de vacances, calendrier pour la tournée des équipes et des organismes, procédures de sécurité, documents cliniques, comptes rendus des réunions, etc.</p>	<p>Les infirmières SIDE P et SIDE P+ :</p> <ul style="list-style-type: none"> ont une clé d'accès aux DSQ afin d'obtenir rapidement les résultats des dépistages; peuvent se référer aux Guides du MSSS, disponible sur l'extranet de la DSP concernant leur pratique clinique; ont également accès à l'espace collaboratif de la DSPu de la Montérégie.
Environnement physique		
Milieu de travail	<p>L'équipe SIDE P et SIDE P+ est située dans différents locaux du CISSS-MC.</p> <p>Pour le SIDE P du RLS du HRR :</p> <p>En extra-muros, l'infirmière repartit son temps de travail sur tout le territoire du RLS principalement dans les secteurs de Saint-Jean-sur-Richelieu et de Chambly. En intra-muros, elle partage un local dans le secteur enfance-famille au CLSC de la Vallée-des-Forts.</p> <p>Pour le SIDE P du RLS de Champlain :</p> <p>En extra-muros, l'infirmière dessert le RLS de Champlain. En intra-muros, elle partage son local avec l'infirmière du programme jeunesse au CLSC Samuel-de-Champlain.</p> <p>Pour le SIDE P+ situé à Hôpital Charles-LeMoine :</p> <p>L'infirmière, la sexologue et le TS partagent à tour de rôle un même local durant la semaine de travail, et ce, malgré les efforts déployés pour trouver un local optimal pour le SIDE P+. De plus, ce local présente des lacunes sur le plan de sa superficie, de son insonorisation et de son aménagement pour répondre aux besoins des consultations non médicales (sexologue et TS).</p> <p>Enfin, le chef de service occupe quant à lui un local dans un autre bâtiment du CISSS-MC.</p>	<p>Le fait que l'infirmière, la sexologue et le TS partagent, à tour de rôle, le local du SIDE P+ durant la semaine de travail compromet le travail multidisciplinaire, une des pierres angulaires dans un service SIDE P+.</p> <p>Par ailleurs, comme le gestionnaire n'est présent sur aucun des sites d'interventions de l'équipe, la gestion des services doit se faire à distance, ce qui représente un certain défi dans le suivi des activités SIDE P et SIDE P+.</p>
Ressources financières		
Budget de fonctionnement	<p>Certains ajustements ont dû être faits au budget. Suite à des considérations syndicales, les postes des infirmières ont coûté plus cher que prévu, ce qui a obligé l'équipe de gestion de couper le montant prévu pour le recrutement d'une agente administrative.</p>	<p>Un prêt de service d'une agente administrative du secteur promotion et prévention de la direction régionale de santé publique a pu combler le besoin.</p>
Partenariat avec les milieux communautaires et sociaux		
Ententes de partenariat	<p>En date du 31 mars 2019, sept organismes communautaires ont signé une entente de partenariat dans le cadre des activités SIDE P. Il s'agit de cinq organismes sur le territoire du RLS HRR et deux organismes sur le territoire du RLS Champlain.</p>	<p>Les premières ententes de partenariat avec les ressources communautaires ont été établies dès l'automne 2018. Ces ententes permettent d'offrir des services de prévention et de dépistage dans les milieux de vie de la clientèle.</p>

Tableau 3 : Appréciation du processus de l'intervention SIDEP et SIDEP+ au CISSS de la Montérégie-Centre

Variables	Résultats	Commentaires
Activités cliniques		
Début des activités	La date de début des activités cliniques qui était prévue pour le début juin 2018 a dû être reportée à la fin juin (SIDEP+), la mi-juillet (SIDEP, RLS HRR) et la mi-octobre (SIDEP, RLS Champlain).	Le report des activités cliniques est attribuable aux raisons suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • retard dans le recrutement du personnel; • respect de leurs engagements préalables; • délai concernant l'identification et l'aménagement des locaux; • vacances estivales des infirmières embauchées ayant déjà été autorisées.
Promotion des services		
Activités de promotion des SIDEP et SIDEP+	Entre le début avril et la fin octobre 2018, plusieurs activités de démarchage ont été réalisées afin de promouvoir les services SIDEP et SIDEP+. Celles-ci s'adressaient aux clientèles cibles, aux ressources communautaires, aux professionnels de la santé ainsi qu'à certains milieux d'enseignement. Certaines ressources communautaires sollicitées ont aussi été très proactives pour promouvoir les services SIDEP et SIDEP+ auprès de leurs clientèles. De plus, de nombreuses équipes à l'interne ont été rencontrées, notamment à la direction jeunesse, à la direction des services professionnels et à la direction Santé mentale et dépendance. Finalement, en janvier 2019, afin de rendre les activités de promotion plus efficaces, l'équipe de gestion a décidé de revoir le rôle du TS, soit : <ul style="list-style-type: none"> • mettre l'emphase sur le travail de proximité pour améliorer la visibilité du SIDEP+; • accroître la promotion de la gamme des services SIDEP+ dans le réseau de la santé et des services sociaux et auprès des clientèles ciblées. 	Globalement, ces activités de promotion des SIDEP et SIDEP+ ont donné de bons résultats. Elles ont notamment permis aux infirmières de se faire connaître par la clientèle visée et d'être sollicitées pour établir certains liens dans les milieux communautaires.
Corridor de services		
Ententes de collaboration	La DSPu a communiqué avec diverses cliniques pour solliciter leurs collaborations dans le cadre de l'implantation des SIDEP et SIDEP+ sur le territoire du CISSS-MC. De cette initiative, des ententes formelles ont été signées avec les responsables de certains services (ex. : MicroPEX, Clinique Azur, génécologie, etc.). À la fin novembre 2018, un médecin de famille s'est joint à l'équipe. En plus de soutenir les intervenants, il a le mandat d'assurer l'accessibilité aux corridors de services.	Quant aux modalités de références des patients, l'équipe SIDEP et SIDEP+ doit en convenir avec chacun des services sollicités.
Accès bas seuil		
Procédure d'accès	Il n'y a pas de procédure écrite concernant les patients qui se présentent sans carte d'assurance maladie (CAM) du Québec.	Depuis le 18 mars 2019, le CISSS-MC offre aux personnes en situation d'itinérance de son territoire, le processus allégé pour l'obtention d'une carte d'assurance maladie. Ce processus allégé repose sur deux volets : la confirmation de l'identité et l'authentification de la demande. Des procédures ont toutefois été mises en place avec les archivistes et le laboratoire pour les patients qui souhaitent avoir un dépistage anonyme. Par contre, cette pratique n'est pas souhaitable et la CAM demeure nécessaire afin de consulter d'autres cliniques au besoin.

Tableau 3 : Appréciation du processus de l'intervention SIDEPE et SIDEPE+ au CISSS de la Montérégie-Centre (suite)

Variables	Résultats	Commentaires
Dossier usager		
Gestion des dossiers	<p>La prestation dans un hôpital d'un service normalement offert en CLSC, a présenté un défi en ce qui a trait à la saisie des données dans la plateforme I-CLSC qui a été développée pour les activités offertes en CLSC.</p> <p>Dans une perspective d'uniformisation des données SIDEPE et SIDEPE+, des mesures ont été déployées afin de pouvoir utiliser I-CLSC pour les patients du SIDEPE+.</p>	<p>En pratique, lorsque le patient SIDEPE+ doit être référé vers un microbiologiste, il a été convenu de la procédure qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> si le besoin du patient est non-urgent, l'infirmière complètera une demande de consultation auprès du microbiologiste où elle lui transmettra toute l'information pertinente qui le concerne; si le besoin du patient est urgent (ex. : PPE), l'infirmière le signalera au microbiologiste de garde et lui transmettra les informations du patient par téléphone. <p>Dans tous les cas, une consultation en microbiologie nécessite l'ouverture d'un dossier-hôpital.</p>
Délais d'accès		
Affluence et délais d'accès	<p>En 2019, les services SIDEPE et SIDEPE+ répondent sans difficulté à la demande des usagers. Pour l'équipe, l'affluence de la clientèle pourrait même être accrue notamment en ce qui a trait aux services psychosociaux.</p> <p>Dans le cadre de l'appréciation du processus, des indicateurs en lien avec les délais d'accès aux services SIDEPE et SIDEPE+ ont été évalués (annexe 2). Globalement, ces délais semblent être dans les normes permettant une prise en charge adéquate des usagers. Pour ce qui est de l'accès aux corridors de services, aux analyses de laboratoires et à l'accès bas seuil pour les usagers sans carte d'assurance maladie (CAM), tout semble fonctionnel et optimal pour les intervenants.</p>	<p>Globalement, les usagers peuvent avoir rapidement accès aux services SIDEPE et SIDEPE+. Dans le cas du SIDEPE+, la prise de rendez-vous avec l'infirmière peut être faite la journée même par le biais d'un appel téléphonique ou via la plateforme de rendez-vous en ligne.</p>
Données ICLSC		
SIDEPE+ du CISSS-MC Périodes 4 à 13 (début juillet 2018 à la fin mars 2019)	<p>Nombre d'usagers : Globalement, le nombre d'usagers vus augmente graduellement depuis le début des activités cliniques. Au total, 172 usagers ont été joints au cours de la période de référence.</p> <p>Nombre d'activités de counseling pour ITSS : Au total, 126 activités ont été réalisées.</p> <p>Nombre d'actes de dépistage : Au total, 101 actes de dépistage ont été effectués.</p> <p>Nombre de références formelles : Au total, 66 références ont été faites.</p>	<p>Les activités cliniques au SIDEPE+ ont été amorcées en juillet 2018. Comme il s'agit d'un nouveau service, il a été jugé pertinent de montrer l'évolution des données présentées depuis le début des activités cliniques.</p> <p>Pour ce qui est des services SIDEPE, les activités cliniques du SIDEPE (RLS HRR) ont été amorcées en juillet 2018 alors que celles du SIDEPE (RLS Champlain) l'ont été en novembre 2018. Afin d'établir une base comparative, les données présentées couvrent les périodes financières 9 à 13, soit du début décembre 2018 à la fin mars 2019.</p> <p>À noter que les quatre indicateurs les plus pertinents sont présentés ici. Le reste d'indicateurs sont présentés à titre indicatif à annexe 3.</p>
SIDEPE du RLS Champlain Périodes 9 à 13 (début novembre 2018 à la fin mars 2019)	<p>Nombre d'usagers : Un total de 33 usagers (dont 31% en extra-muros) ont été vus.</p> <p>Nombre d'activités de counseling pour ITSS : Un total de 26 activités ont été réalisées.</p> <p>Nombre d'actes de dépistage : Un total de 23 actes de dépistage ont été effectués.</p> <p>Nombre de références formelles : Au total, 66 références ont été faites.</p>	
SIDEPE du RLS HRR Périodes 4 à 13 (début juillet 2018 à la fin mars 2019)	<p>Nombre d'usagers : Un total de 101 usagers (dont 13% en extra muros) ont été joints.</p> <p>Nombre d'activités de counseling pour ITSS : Un total de 73 activités ont été réalisées.</p> <p>Nombre d'actes de dépistage : Un total de 60 actes de dépistage ont été effectués.</p> <p>Nombre de références formelles : Au total, 4 références ont été faites.</p>	

Tableau 4 : Facteurs pouvant avoir un impact sur la mise en œuvre des SIDEP et SIDEP+ au CISSS de la Montérégie-Centre

Variables	Éléments favorables	Éléments défavorables
Facteurs organisationnels		
	<ul style="list-style-type: none"> -Disponibilité adéquate des ressources informationnelles. -Déploiement du projet dans le respect des usagers. -Prise de rendez-vous en ligne pour les usagers du SIDEP+. -Important travail de promotion des SIDEP et SIDEP+ réalisé à l'extérieur du CISSS-MC au cours de la dernière année. -Rapidité dans l'aménagement du local SIDEP+. 	<ul style="list-style-type: none"> -Manque de temps, lors du démarrage du service, pour adéquatement faire la promotion du service. -Lourdeur administrative associée à l'IPPAP limitant d'autant le déploiement des activités SIDEP. -Perte d'efficacité de l'infirmière attitrée aux SIDEP (RLS Champlain) et SIDEP+ en raison de ses déplacements quotidiens entre les deux milieux cliniques. -Promotion insuffisante des services psychosociaux offerts dans le SIDEP+. -Obstacles en lien avec l'approvisionnement de certaines ressources matérielles.
Facteurs professionnels		
	<ul style="list-style-type: none"> -Sentiments d'efficacité, collaboration interprofessionnelle. -Connaissance, formation, supervision clinique, absence de jugements de valeur, etc. -Soutien entre les pairs, autonomie dans le travail, etc. -Soutien administratif et clinique reçu par le chef de service et l'équipe régionale de santé publique. -Lien de collaboration entre les membres de l'équipe SIDEP et SIDEP+. 	<ul style="list-style-type: none"> -Quelques obstacles ne permettant pas un travail multidisciplinaire adéquat.
Facteurs liés au partenariat		
	<ul style="list-style-type: none"> -Ouverture des milieux communautaires et sociaux pour travailler avec les infirmières de l'équipe SIDEP. -Développement d'ententes de collaboration avec les milieux communautaires et sociaux. 	<ul style="list-style-type: none"> -Manque de visibilité du rôle du TS au SIDEP+ et de son offre de service auprès de la clientèle.
Facteurs liés aux usagers		
	<p>L'ensemble des usagers sont satisfaits des services reçus et ils les recommandent à leurs entourages. Plus spécifiquement, le délai pour la prise de RV et le temps accordé pour la consultation sont adéquats; sur le plan de l'interaction avec les différents intervenants et professionnels, l'ensemble des usagers apprécie la qualité des services offerts notamment pour leur professionnalisme et leur écoute.</p> <p>Lorsque questionnés sur le comment ils ont connu les services SIDEP et SIDEP+, le bouche-à-oreille, les professionnels de la santé, les organismes communautaires et l'internet sont les modalités les plus mentionnées (annexe 4).</p>	<p>Au SIDEP+, l'absence d'une réceptionniste qui accueille les usagers lors de leur rendez-vous à l'hôpital, peut être remédié en affichant des directives claires dans la salle d'attente.</p>

Discussion

À la lumière des éléments d'appréciation des SIDEP et SIDEP+ sur le territoire du CISSS-MC, il convient d'évaluer l'atteinte des objectifs concernant la structure, le processus et les résultats du projet. Cette démarche s'articule autour de cinq critères, notamment, la fidélité du service, sa couverture, sa qualité, les coûts associés et finalement les effets escomptés.

Sur le plan de la fidélité, globalement, les SIDEP et SIDEP+ sur le territoire du CISSS-MC sont implantés tel que prévu en ce qui concerne la structure et le processus. Toutefois, des lacunes ont été soulevées par l'équipe d'intervention concernant l'aménagement du local du SIDEP+ et la difficulté de fonctionner en travail multidisciplinaire. Les gestionnaires responsables sont informés de la situation et une réflexion est en cours pour y remédier.

Sur le plan de la couverture, les SIDEP et SIDEP+ rejoignent les clientèles cibles. Cependant, une des vocations des SIDEP qui est de rejoindre les clientèles en extra-muros n'a pas été comblée tel que prévu lors de la planification. Soulignons qu'un milieu de socialisation (sauna) qui se trouve sur le territoire du CISSS-MC est présentement desservi par le SIDEP du CISSS-ME.

De plus, malgré les efforts de promotion des services offerts par le travailleur social et la sexologue du SIDEP+, le nombre d'utilisateurs ayant bénéficié de ses services est négligeable. C'est ainsi que les gestionnaires ont décidé d'élargir l'offre de service du TS à d'autres programmes du CISSS-MC afin de rejoindre davantage la clientèle HARSAH. D'autres activités de promotion des services SIDEP+ sont également envisagées pour améliorer leur visibilité auprès des organismes communautaires et du réseau de la santé.

Sur le plan de la qualité, les SIDEP et SIDEP+ sur le territoire du CISSS-MC ont été développés selon les normes prévues au cadre de référence intitulé *Optimisation des services de dépistage et de prévention des ITSS* (MSSS, 2018). D'ailleurs, les résultats du sondage de satisfaction auprès des usagers témoignent de l'excellente qualité des services offerts.

Sur le plan des coûts, l'équipe de gestion a été en mesure de respecter le budget prévu à l'implantation des SIDEP et SIDEP+ sur le territoire du CISSS-MC. Pour ce faire, des ajustements ont dû être faits au budget pour respecter certaines considérations syndicales en recourant à un prêt de services d'une agente administrative plutôt que de procéder à son embauche.

Sur le plan des effets escomptés, plusieurs résultats proximaux ont été atteints (tableau 1). Sur ce plan, il s'avère que :

- les services SIDEP+ sont offerts au moins un soir par semaine;
- les usagers peuvent disposer d'au moins une plage horaire sans rendez-vous;
- plus de cinq ressources communautaires ou milieux sociaux ont signé des ententes de partenariat;
- le délai des services permet une prise en charge adéquate des patients.

Par ailleurs, des efforts restent à déployer afin qu'au moins la moitié de la clientèle SIDEP soit vue en extra-muros. Le but est de rejoindre les groupes visés là où ils se trouvent et d'intervenir auprès d'eux (MSSS, 2018).

Conclusion

Globalement, les services SIDEP et SIDEP+ ont été implantés comme prévu. Après un an d'implantation, les objectifs poursuivis ont été atteints et les services offerts répondent aux besoins de la clientèle ciblée.

Recommandations

1. Réaliser annuellement des activités de promotion des services auprès de la population, le réseau de la santé et les partenaires.
2. Miser sur le travail de proximité afin de joindre davantage la clientèle visée en extra-muros.
3. Revoir la structure de SIDEP+ afin de favoriser le travail multidisciplinaire.

Références

Brousselle A., Champagne, F., Contandriopoulos, A.P. et Hartz, Z. (2011). *L'évaluation : concepts et méthodes*. Canada : Les presses de l'Université de Montréal.

Clemenhagen, C. et Champagne, F. (1986) « Quality assurance as part of program evaluation: guidelines for managers and clinical department heads », *ORB. Quality review Bulletin*. Vol. 12, N 11, p. 383-387.

Contandriopoulos, A.P., Champagne, F., Denis, J.L. et Avargnes, M.C. (2000). « L'évaluation dans le domaine de la santé : concepts et méthode », *Revue épidémiologique et santé*, Paris, Masson, No 48, p.517-539.

Direction de santé publique de la Montérégie (2016). *Plan d'action régional de santé publique 2016-2020*, Longueuil, Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, 74 p.

Direction de santé publique de la Montérégie (2018). *Fiche thématique ITSS 2016*, Longueuil, Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, 4 p.

Direction de santé publique (2018). *Portrait MADO 2017*, Données de surveillance, Vol.6, no. 10, décembre 2018, ISSN : 2291-9058

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2016a). *La santé de la population, Portrait d'une richesse collective, Rapport du directeur national de santé*

publique, Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, 96 p.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2016b). *Optimisation des services de dépistage et de prévention des ITSS, Cadre de référence*, Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, 96 p.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2018). *Optimisation des services de dépistage et de prévention des ITSS, Cadre de référence*, Mise à jour-octobre 2018, Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, 121 p.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2015). *Programme national de santé publique 2015-2025*, Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, 86 p.

Pinault, R. et Daveluy, C. (1986). *La planification de la santé. Concepts, méthodes, stratégies*. Montréal, Éditions Agence d'ARC inc., 480 p.

Walsh, J.M.E. et S.J. McPhee (1992). « A Systems Model of Clinical Preventive Care: An Analysis of Factors Influencing Patient and Physician », *Health Education Quarterly*, Vol. 19 (2). P. 157-175.

Wikipédia, *Objectifs et indicateurs SMART* https://fr.wikipedia.org/wiki/Objectifs_et_indicateurs_SMART (consulté le 3 janvier 2018).

Annexe 1 : Variables, normes, indicateurs, sources et méthodes de collecte des données

Tableau 1A : Variables, normes, indicateurs, sources et méthodes de collecte des données en lien avec la structure d'intervention

Variables	Normes	Indicateurs	SIDEP	SIDEP+	Sources	Méthodes
Ressources humaines (RH) au 1 ^{er} avril 2018	Trois infirmières, une adjointe administrative, un travailleur social et un sexologue	Nb d'intervenants en poste		✓	Chargée du projet	Entrevue Individuelle et Grille de collecte
	Une infirmière par RLS (total deux)	Nb d'infirmières en poste	✓			
	0,5 ETC infirmière, 0,2 ETC sexologue, 0,2 ETC TS, 0,5 agent administratif	Nb d'heures par intervenant par semaine		✓		
	SIDEP : 0,4 ETC infirmière x 2 RLS		✓			
RH : droit de prescription	100% des infirmières en poste détiennent leur droit de prescrire à l'embauche	Nb d'infirmières ayant le droit de prescrire	✓	✓		
RH : humaines : formation requise	100% des infirmières en poste auront reçu les formations requises au 1 ^{er} juin 2018	Nb d'infirmières ayant reçu les formations requises	✓	✓		
Ressources matérielles	Matériel nécessaire, disponible et optimal au 1 ^{er} juin 2018	Équipements disponibles (nb et qualité)	✓	✓	Chargée de projet et Équipe locale	
Ressources informationnelles	Accès optimal aux équipements informatiques nécessaires (portables, logiciels, lignes téléphoniques fixes, cellulaires, messagerie vocale) pour chacun des intervenants au 1 ^{er} juin 2018	Équipements disponibles (nb et qualité)	✓	✓		
Environnement physique	Disponibilité de locaux préservant la confidentialité pour chacun des milieux	Localisation Qualité des locaux	✓	✓		
	Localisation des SIDEP à proximité des usagers ciblés, et ce, dans les deux RLS		✓			
	Localisation de la clinique SIDEP+ à proximité des corridors de services			✓		
Ressources financières	Respect du budget alloué par le PDG pour l'année financière 2018-2019	Bilan financier 2018-2019	✓	✓	Chargée de projet	
Partenariat avec les milieux communautaires et sociaux	Ententes de partenariat avec au moins trois des cinq milieux communautaires joints d'ici le 1 ^{er} juin 2018	Nb d'ententes avec les ressources communautaires et les milieux sociaux sollicités par RLS	✓			
	Au moins une entente de partenariat avec une ressource communautaire ou un réseau social par RLS d'ici le 1 ^{er} juin 2018		✓			
	Deux autres ententes de partenariat par RLS avec des ressources communautaires ou des milieux sociaux d'ici le 31 mars 2019			✓		

Tableau 2A : Variables, normes, indicateurs, sources et méthodes de collecte des données en lien avec le processus (offre de service)

Variables	Normes	Indicateurs	SIDEP	SIDEP+	Sources	Méthodes
Nombre d'usagers joints en extra-muros	50% des cas seront vus en extra-muros	Nb. Total d'usagers (anonyme, normatif et non nominatif) joint dans chaque point de service Nb. d'usagers (anonyme, normatif et non nominatif) joint extra-muros dans chaque point de service	✓		DSM (archives)	I-CLSC
Nombre d'usagers joints dans SIDEP+	Ne s'applique pas	Nb. Total d'usagers (anonyme, normatif et non nominatif) joint		✓		
Nombre d'interventions réalisées	Ne s'applique pas	Nb. de test de dépistage ITSS avec un counseling prétest (dépistage ITSS anonyme, nominatif ou non nominatif) Nb. de counseling prétest concernant les ITSS sans test de dépistage Nb. de counseling post-test concernant les ITSS (dépistage ITSS anonyme, nominatif ou non nominatif) Nb. d'activités de référence formelle (dépistage ITSS anonyme, nominatif ou non nominatif)	✓	✓		
Promotion des services	Au moins une activité de promotion des services offerte dans au moins un des milieux de socialisation repérés sur le territoire du CISSS-M-C	Nb d'activités de promotion réalisées par RLS	✓	✓	DSPu	Entrevue individuelle /Grille de collecte
	Au moins une activité de promotion des SIDEP offerte dans au moins cinq milieux communautaires (au moins deux par RLS) parmi ceux qui auront été repérés sur le territoire du CISSS M-C	Nb d'activités de promotion réalisées par RLS	✓	✓		
	Au moins une activité de promotion des SIDEP offerte aux professionnels de la 1 ^{re} ligne pratiquant sur le territoire du CISSS M-C	Nb d'activités de promotion réalisées par RLS	✓	✓		
Partenariat	Au moins cinq ressources communautaires ou milieux sociaux sont sollicités pour le développement d'ententes de partenariat sur les RLS	Nb des ressources communautaires ou milieux sociaux sollicités par RLS	✓	✓		
Délais entre les services	Délai permettant une prise en charge adéquate des usagers	Délais d'accès entre la demande et le RV avec l'infirmière pour l'évaluation	✓	✓	Équipe locale	Entrevue individuelle
		Délais entre l'envoi des prélèvements au laboratoire et la réception des résultats	✓	✓		
		Délais entre la demande et le RV avec la clinique MicroPEX	✓	✓		
		Délais entre la demande et l'accueil psychosocial	✓	✓		
	Délais entre la demande et le RV avec un sexologue					
	Délais entre la demande et le RV avec un travailleur social					
	Délais entre la demande et le RV avec le médecin de famille pour :					
	≤ 72 h	-Syphilis chez un usager asymptomatique	✓	✓	Infirmières SIDEP et SIDEP + (selon les besoins)	Entrevue individuelle
	≤ 7j	-PrEP		✓		
	<24 h	-PPE		✓		
	≤ 72 h	-Usager symptomatique	✓	✓		
Corridor de services	Présence des ententes établies	Accès à des corridors de services pour : Gynécologie dans les deux RLS Microbiologie (clinique MicroPEX) Microbiologie pour RLS HHR Gastroentérologie pour le RLS HHR	✓	✓	DSPu	Entrevue individuelle
	Délai permettant une prise en charge adéquate des usagers	Délai d'accès à des corridors de services pour : Accueil psychosocial Médecine générale/IPS	✓			
Accès bas seuil	Services offerts au moins un soir par semaine (20h)	Horaires des services	✓	✓	Équipe locale	Entrevue individuelle
	Disponibilité d'une procédure d'accueil pour les usagers sans carte d'assurance maladie	Accueil des usagers sans carte d'assurance maladie	✓	✓		
Accès bas seuil (suite)	Disponibilité d'au moins une plage d'horaires sans rendez-vous	Accès sans rendez-vous	✓	✓	DSM (accueil)	

Tableau 2A : Variables, normes, indicateurs, sources et méthodes de collecte des données en lien avec le processus (offre de service)

Variables	Normes	Indicateurs	SIDEP	SIDEP+	Sources	Méthodes
	Disponibilité d'un système de prise de rendez-vous en ligne	Système de prise de rendez-vous en ligne		✓	Équipe locale	Entrevue de groupe
Actes de dépistage des ITSS	Ne s'applique pas	Nb. de tests de dépistages ITSS avec un counseling prétest (dépistage ITSS anonyme, nominatif ou non nominatif)	✓	✓	DSM (archives)	I-CLSC
Activités de counseling prétest concernant les ITSS	80 % des usagers vus dans les SIDEP pour un counseling prétest auront eu un test de dépistage	Nb. de test de dépistage ITSS avec un counseling prétest (dépistage ITSS anonyme, nominatif ou non nominatif) Nb. de counseling prétest concernant les ITSS sans test de dépistage	✓	✓		
Activités de counseling post-test concernant les ITSS	Ne s'applique pas	Nb. d'activités de counseling post-test concernant les ITSS (dépistage ITSS anonyme, nominatif ou non nominatif)	✓	✓		
Activités de counseling post-test pour des résultats positifs	100% des usagers ayant reçu un test de dépistage positif seront vus pour un counseling post-test, et ce, dans les deux points de service	Nb. d'activités de counseling post-test pour des résultats positifs Nb. de résultats de dépistage positifs	✓	✓		
Activités de counseling post-test pour des résultats positifs pour VIH	Ne s'applique pas	Nb. d'activités de counseling post-test pour des résultats positifs pour VIH Nb. de résultats de dépistage positifs pour VIH	✓	✓		
Activités de références formelles	Ne s'applique pas	Nb. d'activités de référence formelle à d'autres services internes ou externes.	✓	✓		
Analyses de laboratoire	Accès Jour/soir/fin de semaine	Horaire des services	✓	✓	Équipe locale	Entrevue individuelle

Tableau 3A : Variables, normes, indicateurs, sources et méthodes de collecte des données en lien avec les effets attendus du projet

Variables	Normes	Indicateurs	SIDEP	SIDEP+	Sources	Méthodes
Satisfaction des usagers	Ne s'applique pas	Accueil	✓	✓	Usagers	Sondage SIDEP Et SIDEP+
		Services offerts	✓	✓		
		Relation interpersonnelle avec les différents intervenants (courtoisie et respect)	✓	✓		
		Délai d'accès aux services	✓	✓		
Satisfaction des intervenants	Ne s'applique pas	Satisfaction globale des intervenants concernant les services rendus aux usagers (ex. : qualité, accessibilité, couverture et continuité)	✓	✓	Équipe locale	Entrevue de groupe

Tableau 4A : Facteurs ayant un impact sur la mise en œuvre du projet

Variables	Normes	Indicateurs	SIDEP	SIDEP+	Sources	Méthodes
Facteurs liés à organisations	Ne s'applique pas	Soutien des gestionnaires du CISSS M-C	✓	✓	Équipe locale	Entrevue de groupe
		Disponibilité des ressources matérielles et informationnelles	✓	✓		
		Degré de collaboration entre les intervenants	✓	✓		
		Fluidité des corridors de services	✓	✓		
Facteurs liés aux professionnels	Ne s'applique pas	Facteurs prédisposants (ex. : sentiments d'efficacité, attitudes, collaboration interprofessionnelle, etc.) Facteurs facilitants (ex. : connaissance, formation reçue, supervision clinique, disponibilité et flexibilité, respect des différences, absence de jugements de valeur, etc.) Facteurs de renforcement (ex. : soutien par les pairs, satisfaction de l'infirmière, etc.)	✓	✓	Équipe locale	Entrevue de groupe
Facteurs liés au partenariat	Ne s'applique pas	Ouverture des ressources communautaires et des milieux sociaux pour accueillir les infirmières	✓			
		Collaboration de ces ressources et milieux pour créer des liens avec les infirmières	✓			
Facteurs liés aux usagers	Ne s'applique pas	Perception du risque Connaissances des services Éléments culturels etc.	✓	✓		

Annexe 2 : Délais d'accès aux services SIDEP et SIDEP + sur le territoire du CISSS Montérégie-Centre

Délais aux services	Indicateurs	Délais moyens (h, jr, semaine, mois)			Commentaires
		HHR	Champlain	HCLM	
Délais entre les services	Délais d'accès entre la demande et le RV avec l'infirmière pour l'évaluation	1 à 2 jrs	≤ 24 h	≤ 4 h RV en ligne	
	Délais entre l'envoi des prélèvements au laboratoire et la réception des résultats	7 jrs	≤ 5 jrs	≤ 5 jrs	
	Délais entre la réception d'un résultat positif et le RV pour le counseling post-test	1 jr	2 à 4 jrs	≤ 24 h	Pour SIDEP : La prise de RV est effectuée dès la réception des résultats. Toutefois, l'infirmière SIDEP est présente que 2 jours par semaine.
	Délais entre la demande et le RV avec le sexologue	N/A	N/A	≤ 7 jrs	À raison d'une journée de présence par semaine.
	Délais entre la demande et le RV avec le travailleur social	N/A	N/A	≤ 7 jrs	À raison d'une journée de présence par semaine.
Délais entre la demande et le RV avec le médecin pour :	Syphilis	2 à 3 jrs	1 à 2 jrs	1 à 2 jrs	
	PrEP	2 à 3 jrs	Transfert HCLM	≤ 14 jrs	Pour RLS Champlain : Les HARSAH sont transférés à l'HCLM (SIDEP+).
	PPE	NSP	≤ 24 h	≤ 6 h	Pour RLS Champlain : Les HARSAH sont transférés à l'HCLM (SIDEP+).
	Usagers symptomatiques	2 à 3 jrs	1 à 2 jrs	1 à 2 jrs	
Délais d'accès à des corridors de services pour :	Accueil psychosocial	1 à 2jrs	1 à 2 jrs	1 à 2 jrs	
	Médecine générale/IPS	1 à 2 jrs	1 à 2 jrs	1 à 2 jrs	
	Gynécologie	1 mois	NSP	NSP	
	Microbiologie (clinique MicroPEX)	N/A	2 à 3 jrs	2 à 3 jrs	
	Microbiologie pour le RLS HHR	2 à 3 jrs	N/A	N/A	
	Gastroentérologie pour le RLS HHR	NSP	N/A	N/A	
Accès bas seuil	Service offert au moins un soir par semaine (20h)	<input type="checkbox"/>	Sur demande	<input checked="" type="checkbox"/>	Pour HCLM : Le service est offert jusqu'à 20 h, les mercredis. Pour RLS Champlain : Le service est offert sur demande.
	Disponibilité d'une procédure d'accueil pour les usagers sans carte d'assurance maladie (CAM)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Le dépistage peut être réalisé sans CAM, mais non souhaitable; si besoin d'un rendez-vous médical, la CAM est nécessaire. Les procédures mises en place par les archivistes et le laboratoire sont les mêmes dans l'un et l'autre des RLS.
	Disponibilité d'au moins une plage horaire sans rendez-vous	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Globalement, le sans rendez-vous est offert aux patients via le cellulaire de l'infirmière et, le jour même, ils peuvent se présenter au CLSC ou à l'hôpital.
	Disponibilité d'un système de prise de rendez-vous en ligne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Sur ce, les intervenants mentionnent que ça fonctionne très bien.
Accès aux analyses de labo	Accès jour/soir/fin de semaine	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

N/A : Non applicable

NSP : Ne sait pas

HHR : RLS Haut-Richelieu-Rouville

Champlain : RLS Champlain

HCLM : Hôpital Charles-Le Moyne

Annexe 3 : Indicateurs de suivi des SIDEP et SIDEP+ entre le début de juillet 2018 et la fin mars 2019

Indicateurs de suivi au SIDEP + (2018-2019)

NO	Indicateur	Type d'entrée	2018						2019				Total P4-P13	Moyenne P4-P13	
			P4*	P5*	P6*	P7*	P8*	P9*	P10*	P11*	P12*	P13*			
1	Nb. d'usagers joints dans chaque service	Nominatif et non-nominatif	1	11	17	15	17	22	24	21	18	26	172	17	
		Anonyme (données non disponibles)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
2	Nb. d'interventions réalisées dans chaque service	Nominatif et non-nominatif	2	17	25	22	23	32	37	28	28	39	253	25	
		Anonyme	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	
3	Nb. d'activités de dépistage des ITSS	Nominatif et non-nominatif	1	10	12	7	9	12	17	9	9	14	100	10	
		Anonyme	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	
4	Nb. d'activités de dépistage des ITSS ayant au moins un résultat positif	Nominatif et non-nominatif	0	1	1	2	0	2	3	0	1	1	11	1	
		Anonyme	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
5	Nb. d'activités de counseling prétest sans test de dépistage des ITSS	Nominatif et non-nominatif	0	1	0	1	3	3	0	0	2	2	12	1	
		Anonyme	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
6	Nb. d'activités de counseling posttest concernant les ITSS	Nominatif et non-nominatif													
		Sans IPPAP	1	1	10	8	7	11	16	8	9	14	85	9	
		IPPAP négociée	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	3	0	
		IPPAP passive	0	1	1	2	0	1	2	0	0	1	12	1	
		Anonyme													
		Sans IPPAP	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
		IPPAP négociée	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IPPAP passive	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

* Période 4 : juillet 2018, période 5 : août 2018, période 6 : septembre 2018, période 7 : octobre 2018, période 8 : novembre 2018, période 9 : décembre 2018, période 10 : janvier 2019, période 11 : février 2019, période 12 : mars 2019, période 13 : mars (31) 2019, période 1 : avril 2019, période 2 : mai 2019, période 3 : juin 2019.

NO	Indicateur	Type d'entrée	2018					2019					Total P4-P13	Moyenne P9-P13	
			P4*	P5*	P6*	P7*	P8*	P9*	P10*	P11*	P12*	P13*			
7	Nb. d'activités de counseling posttest pour des résultats positifs	Nominatif et non-nominatif													
		Sans IPPAP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		IPPAP négociée	0	0	0	0	0	1	1	0	1	2	5	1	
		IPPAP passive	0	1	1	2	0	1	2	0	0	1	8	1	
		Anonyme													
		Sans IPPAP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		IPPAP négocié	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
8	Nb. d'activités de counseling posttest avec résultats positifs au VIH	Nominatif et non-nominatif													
		Sans IPPAP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		IPPAP négociée	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		IPPAP passive	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Anonyme													
		Sans IPPAP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		IPPAP négociée	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
9	Nb. d'interventions ponctuelles avec référence formelle	Nominatif et non-nominatif													
		suivi avec réf. formelle interne	1	2	0	3	2	1	2	2	0	0	13	1	
		suivi avec réf. formelle externe	0	5	4	4	3	3	7	2	5	7	40	4	
		aucun suivi avec réf. formelle interne	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	3	0	
		aucun suivi avec réf. formelle externe	0	2	2	1	2	1	0	1	0	1	10	1	
		Anonyme													
		suivi avec réf. formelle interne	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		suivi avec réf. formelle externe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		aucun suivi avec réf formelle interne	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
aucun suivi avec réf. formelle externe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			

* Période 4 : juillet 2018, période 5 : août 2018, période 6 : septembre 2018, période 7 : octobre 2018, période 8 : novembre 2018, période 9 : décembre 2018, période 10 : janvier 2019, période 11 : février 2019, période 12 : mars 2019, période 13 : mars (31) 2019, période 1 : avril 2019, période 2 : mai 2019, période 3 : juin 2019.

Indicateurs de suivi au SIDEP (2018-2019)
RLS Champlain

NO	Indicateur	Type d'entrée	2018					2019					Total P9-P13	Moyenne P9-P13
			P4*	P5*	P6*	P7*	P8*	P9*	P10*	P11*	P12*	P13*		
1	Nb. d'usagers joints dans chaque service	Nominatif et non-nominatif	0	0	0	0	2	8	3	11	5	6	33	6,6
		Anonyme (données non disponibles)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	Nb. d'interventions réalisées dans chaque service	Nominatif et non-nominatif	0	0	0	0	5	11	3	18	5	8	45	9
		Anonyme	0	0	0	0	0	13	0	1	0	0	14	2,8
3	Nb. d'activités de dépistage des ITSS	Nominatif et non-nominatif	0	0	0	0	2	4	2	2	4	1	13	2,6
		Anonyme	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	10	2
4	Nb. d'activités de dépistage des ITSS ayant au moins un résultat positif	Nominatif et non-nominatif	0	0	0	0	2	6	0	1	0	0	7	1,4
		Anonyme	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	Nb. d'activités de counseling prétest sans test de dépistage des ITSS	Nominatif et non-nominatif	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0,2
		Anonyme	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	Nb. d'activités de counseling posttest concernant les ITSS	Nominatif et non-nominatif												
		Sans IPPAP	0	0	0	0	1	1	1	7	0	6	15	3
		IPPAP négociée	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
		IPPAP passive	0	0	0	0	1	6	0	1	0	0	7	1,4
		Anonyme												
		Sans IPPAP	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3	0,6
		IPPAP négociée	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IPPAP passive	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

* Période 4 : juillet 2018, période 5 : août 2018, période 6 : septembre 2018, période 7 : octobre 2018, période 8 : novembre 2018, période 9 : décembre 2018, période 10 : janvier 2019, période 11 : février 2019, période 12 : mars 2019, période 13 : mars (31) 2019, période 1 : avril 2019, période 2 : mai 2019, période 3 : juin 2019.

NO	Indicateur	Type d'entrée	2018						2019				Total P9-P13	Moyenne P9-P13		
			P4*	P5*	P6*	P7*	P8*	P9*	P10*	P11*	P12*	P13*				
7	Nb. d'activités de counseling posttest pour des résultats positifs	Nominatif et non-nominatif														
		Sans IPPAP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		IPPAP négociée	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		IPPAP passive	0	0	0	0	1	6	0	1	0	0	0	0	7	1,4
		Anonyme														
		Sans IPPAP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		IPPAP négociateur	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IPPAP passive	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
8	Nb. d'activités de counseling posttest avec résultats positifs au VIH	Nominatif et non-nominatif														
		Sans IPPAP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		IPPAP négociée	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		IPPAP passive	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Anonyme														
		Sans IPPAP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		IPPAP négociée	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IPPAP passive	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
9	Nb. d'interventions ponctuelles avec référence formelle	Nominatif et non-nominatif														
		suivi avec réf. formelle interne	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		suivi avec réf. formelle externe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		aucun suivi avec réf. formelle interne	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		aucun suivi avec réf. formelle externe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Anonyme														
		suivi avec réf. formelle interne	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		suivi avec réf. formelle externe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		aucun suivi avec réf formelle interne	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
aucun suivi avec réf. formelle externe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

* Période 4 : juillet 2018, période 5 : août 2018, période 6 : septembre 2018, période 7 : octobre 2018, période 8 : novembre 2018, période 9 : décembre 2018, période 10 : janvier 2019, période 11 : février 2019, période 12 : mars 2019, période 13 : mars (31) 2019, période 1 : avril 2019, période 2 : mai 2019, période 3 : juin 2019.

Indicateurs de suivi au SIDEP (2018-2019)
RLS Haut-Richelieu-Rouville

NO	Indicateur	Type d'entrée	2018					2019					Total P9-P13	Moyenne P9-P13	
			P4*	P5*	P6*	P7*	P8*	P9*	P10*	P11*	P12*	P13*			
1	Nb. d'usagers joints dans chaque service	Nominatif et non-nominatif	2	2	3	6	4	19	8	14	22	21	84	16,8	
		Anonyme (données non disponibles)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
2	Nb. d'interventions réalisées dans chaque service	Nominatif et non-nominatif	4	2	4	12	4	24	9	23	24	28	108	21,6	
		Anonyme	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
3	Nb. d'activités de dépistage des ITSS	Nominatif et non-nominatif	3	1	2	5	1	11	2	10	17	8	48	9,6	
		Anonyme	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
4	Nb. d'activités de dépistage des ITSS ayant au moins un résultat positif	Nominatif et non-nominatif	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	2	0,4	
		Anonyme	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
5	Nb. d'activités de counseling prétest sans test de dépistage des ITSS	Nominatif et non-nominatif	0	0	1	3	1	0	0	3	10	2	15	3	
		Anonyme	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
6	Nb. d'activités de counseling posttest concernant les ITSS	Nominatif et non-nominatif													
		Sans IPPAP	1	0	1	2	3	5	5	10	3	18	41	8,2	
		IPPAP négociée	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0,4	
		IPPAP passive	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	2	0,4	
		Anonyme													
		Sans IPPAP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		IPPAP négociée	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IPPAP passive	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

* Période 4 : juillet 2018, période 5 : août 2018, période 6 : septembre 2018, période 7 : octobre 2018, période 8 : novembre 2018, période 9 : décembre 2018, période 10 : janvier 2019, période 11 : février 2019, période 12 : mars 2019, période 13 : mars (31) 2019, période 1 : avril 2019, période 2 : mai 2019, période 3 : juin 2019.

NO	Indicateur	Type d'entrée	2018					2019					Total P9-P13	Moyenne P9-P13	
			P4*	P5*	P6*	P7*	P8*	P9*	P10*	P11*	P12*	P13*			
7	Nb. d'activités de counseling posttest pour des résultats positifs	Nominatif et non-nominatif													
		Sans IPPAP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		IPPAP négociée	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0,4	
		IPPAP passive	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	2	0,4	
		Anonyme													
		Sans IPPAP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		IPPAP négocié	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IPPAP passive	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
8	Nb. d'activités de counseling posttest avec résultats positifs au VIH	Nominatif et non-nominatif													
		Sans IPPAP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		IPPAP négociée	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		IPPAP passive	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Anonyme													
		Sans IPPAP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		IPPAP négociée	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IPPAP passive	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
9	Nb. d'interventions ponctuelles avec référence formelle	Nominatif et non-nominatif													
		suivi avec réf. formelle interne	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	2	0,4	
		suivi avec réf. formelle externe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		aucun suivi avec réf. formelle interne	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		aucun suivi avec réf. formelle externe	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Anonyme													
		suivi avec réf. formelle interne	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		suivi avec réf. formelle externe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		aucun suivi avec réf formelle interne	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
aucun suivi avec réf. formelle externe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			

* Période 4 : juillet 2018, période 5 : août 2018, période 6 : septembre 2018, période 7 : octobre 2018, période 8 : novembre 2018, période 9 : décembre 2018, période 10 : janvier 2019, période 11 : février 2019, période 12 : mars 2019, période 13 : mars (31) 2019, période 1 : avril 2019, période 2 : mai 2019, période 3 : juin 2019.

Annexe 4 : Résultats du sondage de satisfaction auprès des usagers des SIDEP et SIDEP+ au CISSS-MC

Questions	SIDEP		SIDEP+	
	N	%	N	%
1) Est-ce votre première visite à la clinique SIDEP ou SIDEP+				
Oui	23	77	5	56
Non	7	23	4	44
Total	30	100	9	100
2) Lors de votre visite, quelle était la ou les raison(s) de la consultation				
Dépistage pour ITSS (infection transmise sexuellement et par le sang)	26	69	9	53
Vaccination	5	13	3	18
Symptômes d'ITSS	2	5	1	6
Traitement d'ITSS	2	5	2	11
Problème liés à la sexualité ou à l'usage de drogues	2	5	0	0
Partenaire sexuel d'une personne infectée	1	3	2	11
Total des mentions	38	100	17	100
3) Comment évaluez-vous la qualité des soins de santé que vous avez reçus?				
Excellente	29	97	9	100
Bonne	1	3	0	0
Passable	0	0	0	0
Faible	0	0	0	0
Total	30	100	9	100
4) A-t-il été facile d'obtenir un rendez-vous?				
Oui	30	100	9	100
Non	0	0	0	0
Total	30	100	9	100
5) Quel a été le délai pour obtenir un rendez-vous?				
Moins de 24h	14	47	3	33
24h à 72h	14	47	6	67
72h à une semaine	1	3	0	0
Une semaine à deux semaines	1	3	0	0
Plus de deux semaines	0	0	0	0
Total	30	100	9	100
6) Avec quel (s) professionnels de la santé avez-vous parlé lors de votre dernière visite?				
Un(e) infirmière	29	97	9	100
Un Médecin	1	3	0	0
Total	30	100	9	100
7) Comment évaluez-vous le temps accordé par le ou les professionnels de la santé?				
Acceptable	30	100	9	100
Trop court	0	0	0	0
Trop long	0	0	0	0
Total	30	100	9	100
8) Le ou les professionnels rencontrés étaient-ils à l'écoute de vos besoins?				
Totalement à l'écoute	26	87	9	100
Assez à l'écoute	4	13	0	0
Peu à l'écoute	0	0	0	0
Pas du tout à l'écoute	0	0	0	0
Total	30	100	9	100

Questions (suite)	SIDE P		SIDE P+	
	N	%	N	%
9) Avez-vous été à l'aise de parler de problèmes liés à votre sexualité?				
Totalement à l'aise	26	87	7	78
Assez à l'aise	4	13	2	22
Peu à l'aise	0	0	0	0
Pas du tout à l'aise	0	0	0	0
Total	30	100	9	100
10) Faites-vous confiance aux professionnels que vous avez vus?				
totalement	26	87	9	100
Assez	4	13	0	0
Peu	0	0	0	0
Pas du tout	0	0	0	0
Total	30	100	9	100
11) Recommanderiez-vous la clinique SIDE P ou SIDE P+?				
Oui	30	100	9	100
Non	0	0	0	0
Total	30	100	9	100
12) Consulteriez-vous le même service au besoin dans le futur?				
Oui	30	100	9	100
Non	0	0	0	0
Total	30	100	9	100
13) Comment avez-vous connu la clinique SIDE P ou SIDE P+?				
Amis (bouche-à-oreille)	6	20	1	11
Professionnels de la santé	9	30	2	22
Info santé	1	3	0	0
Publicité sur le web ou Facebook	2	7	2	22
Organismes communautaires	2	7	0	0
Fugues /revues	1	3	1	11
Internet	1	3	3	34
Autres	8	27	0	0
Total	30	100	9	100