Santé Québec Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal - Universitaire

SERVICES INTÉGRÉS DE DÉPISTAGE ET DE PRÉVENTION DES INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG

RÉGION DE MONTRÉAL

Cadre de référence 2026

Santé Québec

Juillet 2026

1560, rue Sherbrooke Est
Pavillon J.A. De Sève
Montréal (Québec) H2L 4M1

Cadre de référence destiné aux acteurs montréalais impliqués dans les services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS

Collaboration, membres du groupe de travail sur l'optimisation des SIDEP à Montréal (phase 2)
Safia Léna Abdelli, Chef d'administration de programme, Services Généraux Métro, Santé Québec Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal Universitaire
Valérie Alix, Coordonnatrice - Services généraux, Santé Québec Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal Universitaire
Julie Bates, Agente de planification, de programmation et de recherche, Programme de santé publique, Santé Québec Nord-de-l'Île-de-Montréal Universitaire
Noémie Brunet, Infirmière clinicienne assistante au supérieur immédiat par intérim SIDEP+, Santé Québec Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal Universitaire
Anaïs Gerentes, Agente de planification, de programmation et de recherche service ITSS, DRSP, Santé Québec Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal Universitaire
Md. Julian Gitelman, Responsable médical service ITSS, DRSP, Santé Québec Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal Universitaire
Alexandre Goyette, Infirmier SIDEP+, Santé Québec Centre-Sud-de l'Île-de-Montréal Universitaire
Béatrice Hénault-Arbour, Agente de planification, de programmation et de recherche, Programme de santé publique et organisation communautaire, Santé Québec Nord-de-l'Île-de-Montréal Universitaire
Appoline Blandine Kuiting, Chef de service SIDEP, Santé Québec Ouest-de-l'Île-de-Montréal Universitaire
Magda Lacombe, Chef d'administration de programmes des Activités de Santé publique en intérim, Santé Québec Est-de-l'Île-de-Montréal Universitaire
Valérie Lépine, Conseillère en promotion de la santé, Santé Québec Est-de-l'Île-de-Montréal Universitaire
Isabel Lévesque, Infirmière SIDEP milieu carcéral, Santé Québec Nord-de-l'Île-de-Montréal Universitaire
Christina Malcius, Chef prévention et promotion de la santé, Santé Québec Ouest-de-l'Île-de-Montréal Universitaire
Marie-Eve Massé, Chef de service ITSS en intérim, DRSP, Santé Québec Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal Universitaire
Corrinne Montcho, Chef d'administration des activités de santé publique, Santé Québec Est-de-l'Île-de-Montréal Universitaire
Rachel Tardif, Infirmière clinicienne assistante au supérieur immédiat par intérim SIDEP+, Santé Québec Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal Universitaire
Marie-Laure Therrien, Chef de service en réadaptation des services Relais et SIDEP+, Santé Québec Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal Universitaire

Rédaction
Anaïs Gerentes, Agente de planification, de programmation et de recherche service ITSS, DRSP, Santé Québec Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal Universitaire

Révision linguistique
Stéphanie Coulombe, Agente administrative, DRSP, Santé Québec Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal Universitaire

Remerciements
Nous remercions les membres de la Table Régionale de Santé Publique de Montréal pour leur confiance et leur commentaires pertinents.

Liste des sigles et acronymes

CLSC	Centre local de services communautaires
DRSP	Direction régionale de la santé publique
HARSAH	Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
IPPAP	Intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une ITSS et auprès de leurs partenaires
ITSS	Infections transmissibles sexuellement et par le sang
MSSS	Ministère de la santé et des services sociaux
OMS	Organisation mondiale de la santé
PPE	Prophylaxie post-exposition
PrEP	Prophylaxie pré-exposition
PUDII	Personnes utilisatrices de drogues par injection ou inhalation
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
SIDEP	Services intégrés de dépistage et de prévention (des ITSS)
TDS	Travailleurs et travailleuses du sexe
TRSP	Table régionale de santé publique
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

Tables des matières

1. MISE EN CONTEXTE 1
2. OBJECTIFS DU CADRE DE RÉFÉRENCE 2
3. DESCRIPTIONS DES SIDEP 2
3.1. Spécificités des SIDEP et populations ciblées 2
3.2. Vision des SIDEP 4
3.3. Mission des SIDEP 4
4. MODALITÉS D'ACCUEIL ET OFFRE DE SERVICE 4
4.1. Approche à bas seuil 4
4.2. Accueil non stigmatisant 6
4.3. Panier de services à offrir 6
5. COLLABORATION 8
5.1. Rôles et responsabilités des parties prenantes 8
5.1.1. Direction régionale de santé publique (DRSP) 8
5.1.2. Établissements Santé Québec et équipes SIDEP 8
5.2. Mécanismes de collaboration régionale 9
6. ÉVALUATION 9
6.1. Grille d'évaluation et indicateurs de suivi 10
7. CONCLUSION 12
RESSOURCES CONSULTÉES 13

1. Mise en contexte

Depuis 2001, les Services Intégrés de Dépistage et de Prévention des ITSS (SIDEP) sont une orientation ministérielle visant à répondre aux besoins particuliers en matière de dépistage et de prévention des ITSS de certains groupes vulnérabilisés de la population aux prises avec des barrières d'accès qui accentuent les inégalités sociales de santé.

C'est dans le contexte de l'épidémie du VIH/Sida que des services de dépistage anonymes sont développés en 1989 pour aboutir en 2001 à la publication d'orientations gouvernementales "Le dépistage anonyme du VIH : vers des services intégrés de dépistage du VIH, des MTS et des hépatites virales". Ces orientations assoient l'organisation des SIDEP, qui se veulent des services de dépistage et de prévention des ITSS intégrés, à bas seuil et adaptés aux réalités et besoins régionaux.

Au fil des années de fonctionnement, divers défis ont été identifiés au sein des SIDEP à l'échelle provinciale. Ces derniers concernent le travail de proximité, l'accessibilité, l'organisation ou encore à l'évaluation des services, amenant le gouvernement à publier en 2018 un cadre de référence : "Optimisation des services de dépistage et de prévention des ITSS."

Concernant la région de Montréal, nous comptons cinq SIDEP chacun sous la gouvernance des cinq établissements de Santé Québec de la région montréalaise (le SIDEP de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal a été créé durant l'été 2025). Les défis d'optimisation relatés dans le cadre de référence cité précédemment s'observent également dans le contexte montréalais. Plus précisément, il est question :

- Iniquités territoriales et populationnelles quant à l'offre et l'accessibilité des SIDEP ;
- Soutien médical hétérogène ou inexistant ;
- Faible niveau d'arrimage intra et intersectoriels ;
- Manque d'indicateurs pour évaluer le fonctionnement et les impacts des SIDEP.

Face à ces constats, la TRSP a mandaté des groupes de travail pour remédier à la situation. En s'appuyant sur les expertises locales et une vision stratégique commune, des travaux se sont tenus entre 2025 et 2026 dans le but d'augmenter l'impact des SIDEP auprès des populations cibles, en améliorant leur accessibilité, leur pertinence et leur performance. Cette démarche témoigne d'une volonté régionale de contribuer activement à la réduction de l'incidence des ITSS à Montréal, en consolidant les services de dépistage et de prévention dans une approche équitable et intégrée.

Par ailleurs, les efforts déployés concernant les SIDEP s'inscrivent dans l'un des objectifs énoncés dans le Plan national de santé publique 2025-2035, soit accroître l'accès à des services adaptés de dépistage et de prévention des ITSS, particulièrement pour les populations plus à risque (MSSS, 2025). En effet, à l'instar des autres régions de la province, Montréal connaît une recrudescence des taux d'infection pour toutes les ITSS. Le récent portrait épidémiologique des ITSS (DRSP, 2024) montre qu'entre 2014 et 2023, le taux d'incidence de cas déclarés de syphilis en phase infectieuse a augmenté de 88 % (76 % chez les hommes et 358 % chez les femmes). De plus, entre 2020 et 2023, 17 cas de syphilis congénitale ont été confirmés, marquant un retour préoccupant de cette infection non rapportée depuis 2011. Enfin, 329 nouveaux cas de VIH ont été déclarés en 2023 à Montréal.

2. Objectifs du cadre de référence

Ce cadre vise à doter les SIDEP de Montréal d'un outil structurant pour guider leurs actions et soutenir une offre de services harmonisée et adaptée aux besoins des populations les plus à risque d'ITSS. Il poursuit quatre objectifs stratégiques :

1. Renforcer l'accès équitable aux SIDEP dans la région de Montréal pour les personnes à risque d'ITSS ;
2. Harmoniser et bonifier les services offerts par les SIDEP en ce qui concerne la prévention et le traitement des ITSS ;
3. Organiser et soutenir une collaboration régionale continue contribuant au partage d'expertise et au développement d'un réseau SIDEP montréalais coordonné et intégré ;
4. Améliorer l'évaluation continue du fonctionnement et des impacts des SIDEP, permettant une rétroaction régulière et une adaptation des actions selon les besoins des populations ciblées.

Pour y parvenir, le document propose d'actualiser les balises régionales encadrant l'organisation des SIDEP, en précisant les services à offrir, les modalités d'accueil et les traitements à rendre disponibles. La section suivante rappelle les rôles et responsabilités des principaux acteurs et expose les moyens mis en place pour assurer une collaboration pérenne entre ces derniers. Enfin, il prévoit une grille d'évaluation ainsi que des indicateurs adaptés dans une perspective d'évaluation et d'amélioration continue.

3. Descriptions des SIDEP

3.1. Spécificités des SIDEP et populations ciblées

Les établissements Santé Québec ont la responsabilité d'offrir des services de dépistage à l'ensemble de leur population. Cependant, certaines personnes, en raison d'un niveau de risque ou de vulnérabilité plus élevé, nécessitent des modalités d'intervention distinctes afin d'assurer une équité réelle dans l'accès à la prévention et au dépistage. Ce principe d'universalité proportionnée implique que l'offre soit modulée en fonction des besoins réels des différents groupes.

En matière d'ITSS, on observe une distribution inégale du fardeau des ITSS au sein de la population. Cette réalité s'explique à la fois par les comportements individuels, mais aussi par les conditions de vie et environnements dans lesquels les individus évoluent. C'est dans cette perspective que s'inscrivent les SIDEP, qui ne se substituent pas aux services généraux, mais viennent les compléter afin de mieux rejoindre les populations insuffisamment desservies par l'offre traditionnelle.

La documentation de l'état de santé de la population a permis d'identifier les groupes touchés de manière disproportionnée par les ITSS. Ainsi, les populations actuellement reconnues comme prioritaires pour les SIDEP sont[1] :

- les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH) ;
- les personnes utilisatrices de drogues par injection ou inhalation (PUDII) ;

[1] La liste des populations prioritaires est à actualiser lors de la révision du Plan d'action régional intégré de santé publique

- les personnes incarcérées ou ayant une expérience carcérale ;
- les travailleuses et travailleurs du sexe (TDS) ;
- les personnes autochtones ;
- les personnes trans ;
- les personnes originaires de régions où le VIH est endémique.

Selon l'OMS et ses partenaires (2018, p I.) le risque élevé observé chez ces populations est principalement lié à quatre facteurs :

- une transmission forte de l'infection en cas de relation sexuelle anale non protégée et de partage de seringues ;
- une exposition fréquente à l'infection en cas de partenaires sexuels multiples et de non utilisation systématique de préservatifs ;
- une prévalence élevée du VIH dans les réseaux de partenaires sexuels ou de consommateurs de drogues injectables ;
- un accès plus faible à des soins de santé de qualité par rapport au reste de la population.

Bien que ces éléments soient essentiels pour comprendre les dynamiques de transmission, il est tout aussi important de se rappeler l'hétérogénéité des réalités individuelles, les capacités que les personnes peuvent mobiliser, ainsi que leur agentivité. L'appartenance à un groupe cible n'entraîne pas en soi un risque accru d'ITSS : le risque survient lorsque des pratiques à risque – telles que les relations sexuelles vaginales et anales sans préservatif ou le partage de matériel d'injection – se déroulent dans des environnements où la prévalence des ITSS est plus élevée. Autrement dit, le risque est moins lié à l'identité des personnes qu'à l'interaction entre leurs pratiques, leurs conditions de vie et le contexte épidémiologique dans lequel elles évoluent (OMS et *al*., 2018).

Au-delà des comportements individuels, la vulnérabilité aux ITSS s'explique également par un ensemble de facteurs sociaux, économiques et environnementaux. Nous entendons par *vulnérabilité* l'ensemble des conditions qui augmentent la probabilité d'être exposé à une ITSS ou d'en subir plus fortement les conséquences. Cette vulnérabilité englobe des facteurs et déterminants sociaux tels que :

- la pauvreté ;
- la stigmatisation ;
- la discrimination ;
- l'accès aux soins ;
- l'accès à l'éducation et la faible littératie ;
- les barrières linguistiques ;
- les situations de violence ;
- la dépendance ;
- la précarité du logement ;
- le statut migratoire et la couverture d'assurance.

L'ensemble de ces facteurs peut rendre plus difficile la prévention, la protection ou l'accès au traitement lié aux ITSS. Les populations marginalisées, souvent confrontées à la stigmatisation ou à la discrimination, disposent d'un accès plus limité aux ressources, aux soins et à l'information. C'est dans ce contexte que les services SIDEP doivent

être pensés pour desservir les personnes qui ne sont pas efficacement rejointes par les services généraux, en réduisant les obstacles structurels et organisationnels.

Enfin, les spécificités des populations résidant sur un territoire sont à considérées pour adapter l'offre de services et mieux répondre à leurs besoins, sans toutefois compromettre l'accès aux autres populations prioritaires.

3.2. Vision des SIDEP

Nous aspirons à un réseau SIDEP montréalais ancré dans les milieux communautaires et guidé par l'évolution de l'épidémiologie, capable de contribuer efficacement par des moyens adaptés et actuels, à la diminution de l'incidence des ITSS parmi les populations les plus vulnérables et les plus touchées.

3.3. Mission des SIDEP

La mission des SIDEP est de réduire le fardeau des ITSS en offrant des services de prévention, de dépistage, de diagnostic et de traitement aux personnes les plus vulnérables aux ITSS. Afin de lever les obstacles qui freinent l'accès aux soins, les SIDEP déploient sur l'ensemble du territoire montréalais, des interventions de proximité, à bas seuil, sans jugement, en collaboration avec les partenaires communautaires.

4. Modalités d'accueil et offre de service

4.1. Approche à bas seuil

Rappelons que certaines personnes particulièrement à risque d'ITSS demeurent en marge du réseau de santé, en raison de multiples facteurs de vulnérabilité tels que des conditions sociales précaires, des pratiques stigmatisées ou une méconnaissance de leur propre risque. Ces personnes sollicitent peu les services de dépistage, soit par crainte du jugement, par manque d'information, ou parce que les modalités d'accès — délais, procédures complexes, modalités de prise de rendez-vous — ne correspondent pas à leurs réalités. Pour ces personnes, la demande de dépistage survient souvent de manière spontanée, parfois avec l'appui d'intervenant-es communautaires. Afin de répondre aux besoins spécifiques des populations les plus à risque d'ITSS, les SIDEP doivent adopter des modalités d'accueil souples et inclusives, facilitant l'accès aux services de dépistage et de prévention. Cette approche à bas seuil pourrait s'appuyer sur les moyens suivants :

- **Horaires adaptés** : Offrir des plages horaires élargies, incluant les soirs et les fins de semaine, afin de rejoindre les personnes dont les contraintes de vie ou de travail rendent difficile l'accès aux services en journée.
- **Assouplissement des contraintes administratives** : Réduire les barrières liées à l'identification et à la territorialité, notamment en permettant l'accès aux services sans carte d'assurance maladie, sans preuve

de résidence, et en accueillant les personnes indépendamment de leur lieu de résidence. De plus, les services peuvent être offert anonymement et gratuitement.

- **Accès rapide et simplifié** : Permettre aux personnes d'obtenir des services sans rendez-vous, avec peu d'attente, et les orienter rapidement vers les ressources médicales ou sociales appropriées, afin de répondre efficacement aux demandes exprimées sur le moment. Par exemple, il pourrait être opportun de créer des corridors de services entre équipes SIDEP notamment lors de sorties d'incarcération afin d'assurer les suivis nécessaires.
- **Variété des modalités de prise de rendez-vous** : Proposer des modes de prise de rendez-vous souples et variées : sans rendez-vous, par téléphone, par texto, par l'intermédiaire de partenaires. Une vigilance doit être portée sur les outils numériques de prise de rendez-vous. Leur utilisation doit être pensée de manière à éviter la création de barrières d'accès supplémentaires pour les populations vulnérables et à ne pas privilégier indûment la population générale, qui dispose déjà d'autres ressources de dépistage.
- **Élargissement du type de services offerts** : Lorsque le contexte le permet, il est possible de proposer certains soins de première ligne, tels que la contraception. Ceci peut faciliter l'adhésion aux soins ITSS dans une approche de santé globale. Il convient de rappeler que l'objectif n'est pas de répondre de façon exhaustive aux problématiques connexes (santé mentale, dépendance, etc.), mais de s'inscrire dans une logique d'arrimage avec les autres ressources du réseau.
- **Travail de proximité** : il est essentiel pour joindre les personnes les plus à risque d'ITSS, souvent peu visibles dans le réseau de santé et confrontées à des obstacles importants dans l'accès aux services. En offrant l'ensemble des services disponibles (de la prévention au traitement) directement dans les milieux communautaires les SIDEP augmentent leur capacité à intervenir auprès de ces populations. La collaboration avec les partenaires communautaires est un levier incontournable pour repérer les groupes à joindre, créer un lien de confiance et développer des services de proximité réguliers. À cet effet, les SIDEP sont invités à s'appuyer sur l'expertise territoriale des organisateurs-trices communautaires du RSSS pour identifier les possibles partenaires communautaires avec lesquels une collaboration serait pertinente. Le choix des lieux d'intervention doit être guidé par une évaluation régulière qui comprend :
    - Les données populationnelles connues : dans quels quartiers réside ou séjourne telle ou telle population cible ? Les données issues des enquêtes ITSS régionales mettent-elles en lumière des lieux communautaires de transmission ?
    - La couverture territoriale : y a-t-il déjà un service similaire dans ce secteur (ex : un SIDEP qui offre déjà des services à cet organisme ?)
    - Les conditions matérielles : les conditions matérielles sont-elles remplies pour permettre d'effectuer les soins de façon sécuritaire ? Des ajustements sont-ils à négocier avec le partenaire qui nous accueille ?
    - Les indicateurs d'utilisation des services : combien de personnes sont rejointes ? Combien et quelles interventions sont réalisées ? Etc.
    - Les taux de positivité obtenus : les taux de positivité obtenus après X cliniques de proximité sont-ils assez élevés pour démontrer que nous rejoignons les personnes à risque d'ITSS ?

4.2. Accueil non stigmatisant

Les enjeux liés à la sexualité, aux ITSS et aux pratiques de consommation demeurent sensibles et stigmatisantes, ce qui peut freiner l'accès aux services et compromettre la qualité de l'expérience de soins. Pour contrer ces obstacles, les SIDEP doivent s'inscrire dans une approche non stigmatisante, qui vise autant à prévenir les attitudes discriminatoires qu'à réduire les barrières structurelles pouvant affecter les personnes rejointes. Cette approche repose notamment sur un accueil respectueux, bienveillant et exempt de jugement, reconnaissant la diversité des expériences, des identités et des réalités sociales. Elle implique également une posture culturellement adaptée, fondée sur la compréhension des contextes de vie et des références culturelles des groupes ciblés.

Pour soutenir cette posture, plusieurs leviers peuvent être mobilisés pour assurer un accueil non stigmatisant et culturellement adapté dans les SIDEP :

- Offrir des formations aux professionnel-les concernant les réalités des populations cibles. Par exemple, cela inclut des thématiques telles que :
  - la diversité sexuelle et les identités de genre ;
  - le chemsex et ses enjeux ;
  - la consommation de substances psychoactives ;
  - le travail du sexe ;
  - les spécificités culturelles de populations présentent sur leur territoire (ex. personnes autochtones).
- Collaborer étroitement avec des organismes ou des facilitateurs (porte-parole, traducteurs) qui travaillent déjà auprès des populations cibles permet de co-construire des pratiques d'accueil adaptées, de bénéficier de leur expertise et de faciliter l'accompagnement des personnes.
- Adapter les lieux physiques (affichage, ambiance, confidentialité) pour qu'ils soient perçus comme accueillants et non stigmatisants. Cela inclut, par exemple, l'utilisation d'un langage inclusif et de visuels représentatifs de la diversité.
- S'appuyer sur des guides, des fiches pratiques ou des outils d'intervention qui intègrent les principes de sensibilité culturelle, de réduction des méfaits et de non-jugement, pour soutenir les pratiques cliniques au quotidien.
- Faire appel à des services de traduction pour assurer la bonne compréhension des informations et permettre à l'usager-ère de s'exprimer plus librement.

4.3. Panier de services à offrir

Les lignes qui suivent présentent une liste de services à offrir, peu importe le territoire et les lieux d'intervention.

Dépistage des ITSS :

- Évaluation clinique de la personne, incluant l'identification des facteurs de risque d'ITSS
- Dépistages de base présents dans le guide québécois de dépistage des ITSS selon les pratiques sexuelles et les risques identifiés

- Autres dépistages et prélèvements optionnels selon les ITSS émergentes et les avis de recrudescence formulés par la DRSP (ex: Prélèvement d'une lésion pour un test diagnostique mpox)

Prévention :

- VIH-PrEP : prescription/promotion, renouvellement
- VIH-PPE : évaluation de l'indication clinique et prescription
- Si jugé pertinent, adoption de nouveaux outils de prévention biomédicales (ex : Doxy-PEP, distributions d'auto-tests VIH)
- Vaccination contre les hépatites A et B, le VPH, et mpox selon les recommandations
- Distribution de matériel de santé sexuelle

Prise en charge d'un cas symptomatique pour les ITSS / diagnostic :

- Évaluation et tests appropriés, référencement au besoin

Offre de services pour les partenaires :

- IPPAP négocié pour les cas d'ITSS bactérienne
- IPPAP négocié pour les cas de VIH
- Offrir un dépistage, traitement épidémiologique ou prophylaxie post-exposition aux partenaires

Traitements des ITSS :

- Traitement de la gonorrhée, de la chlamydia (CT), LGV selon les lignes directrices en vigueur
- Traitement de la syphilis incluant les personnes enceintes faisant partie des populations ciblées
- Prise en charge ou référencement des hépatites virales
- Référencement ou corridors de services fiables VIH
- Soins pour le VIH à faible barrière (dépannage occasionnel)

Réduction des méfaits liés aux drogues :

- Distribution de matériel de consommation sécuritaire et récupération du matériel souillé
- Distribution de Naloxone
- Information sur les pratiques de consommation à moindre risque et les stratégies de réduction des méfaits (ex. formation usage de Naloxone)
- Orientation vers les services de consommation supervisée ou tout autre service pertinent (ex. substitution d'opioïdes).

5. Collaboration

La mise en œuvre efficace des SIDEP repose sur la contribution coordonnée de plusieurs acteurs du réseau. La complémentarité entre ces partenaires est essentielle pour assurer pleinement la mission dont se sont dotés les SIDEP. Cette section précise les rôles et responsabilités de chacun, ainsi que les mécanismes de collaboration nécessaires au succès des SIDEP. Il est à noter que d'autres acteurs participent à la mise en place des activités SIDEP, tels que les organismes communautaires, l'INSPQ, ou encore les partenaires cliniques. Si leur contribution est primordiale, le présent cadre se concentre sur les acteurs directs pour formaliser une gouvernance partagée.

5.1. Rôles et responsabilités des parties prenantes

5.1.1. Direction régionale de santé publique (DRSP)

Dans la mise en œuvre des SIDEP, rôle de la DRSP consiste à exercer un leadership stratégique régional.

Ses responsabilités sont :

- Surveiller l'épidémiologie des ITSS et identifier les populations clés à prioriser ;
- Définir les orientations régionales abordées dans le présent cadre de référence en collaboration avec les SIDEP et en cohérence avec les politiques nationales ;
- Soutenir opérationnellement, scientifiquement les SIDEP dans l'adaptation de leurs services, et dans l'interprétation et l'analyse des données épidémiologiques ;
- Assurer l'évaluation du service en collaboration avec les équipes SIDEP ;
- Offrir aux équipes SIDEP une expertise conseil et un soutien dans la notification des partenaires.

5.1.2. Établissements Santé Québec et équipes SIDEP

Les équipes SIDEP des établissements Santé Québec de l'Île de Montréal jouent le rôle central dans la réalisation des services de prévention, de dépistage, de diagnostic et de traitement des personnes les plus vulnérables aux ITSS.

Leurs responsabilités sont :

- Déployer une offre de services SIDEP en adéquation avec le présent cadre de référence (incluant le développement de corridors de service) ;
- Allouer les ressources humaines et financières nécessaires (PDG/A-DRH) ;
- Garantir la qualité clinique et la formation du personnel (DSI) ;
- Prioriser les populations clés identifiées par l'épidémiologie et vivant des facteurs de vulnérabilité aux ITSS;
- Documenter les activités dans les systèmes d'information et contribuer à l'évaluation régionale ;
- Collaborer avec les partenaires communautaires pour favoriser l'intégration des SIDEP dans leur milieu.

5.2. Mécanismes de collaboration régionale

Afin de soutenir le développement d'un réseau SIDEP montréalais coordonné, cohérent et engagé dans une dynamique d'apprentissage continu, des mécanismes de collaboration doivent être mis en place à différents niveaux de l'organisation. Ces espaces permettent le partage d'expertise, l'interprétation commune des données, l'amélioration continue des services et la communication efficace d'orientations régionales.

- Au niveau stratégique la TRSP constitue l'instance privilégiée pour discuter des grandes orientations régionales liées aux SIDEP. Elle permet de partager les enjeux émergents, de suivre l'évolution des travaux régionaux et de favoriser l'arrimage avec les priorités de santé publique et les orientations ministérielles.
- Au niveau tactique, des rencontres entre les gestionnaires responsables des SIDEP et la DRSP assurent un suivi de l'implantation du présent cadre de référence, permettent de discuter des enjeux organisationnels, mais aussi de coordonner les actions inter-établissements (ex : l'évaluation des services, la réponse à un enjeu épidémiologique).
- Au niveau opérationnel, la collaboration entre les équipes est facilitée par la mise en place d'espaces d'échange destinés aux clinicien-nes SIDEP, notamment par l'intermédiaire d'un canal Teams régional. Cet espace vise à favoriser le partage rapide d'information, la diffusion des bonnes pratiques et le soutien entre pairs.

Enfin, une journée collaborative annuelle réunissant les équipes SIDEP, les gestionnaires et la DRSP complète ces mécanismes. Cette rencontre permet de partager les réalisations de l'année, de discuter des enjeux rencontrés sur le terrain, de présenter et commenter les données régionales et d'aborder des questions cliniques pertinentes. Elle contribue également à renforcer les liens entre les acteurs, à harmoniser les pratiques et à consolider une compréhension commune des réalités, des enjeux et des priorités des SIDEP à Montréal.

6. Évaluation

Les limites des données statistiques actuellement disponibles dans les-CLSC — déjà documentées dans le cadre de référence sur l'optimisation des SIDEP de 2018 — restreignent la capacité de caractériser adéquatement les populations rejointes et d'évaluer l'impact réel des interventions.

Afin d'évaluer plus adéquatement les activités réalisées et leurs impacts sur l'incidence des ITSS, le présent document propose une stratégie d'évaluation plus complète, conçue pour mesurer :

1. La connaissance des populations à cibler ;
2. La portée et l'accessibilité des SIDEP auprès des populations cibles, en particulier celles qui ne fréquentent pas ou peu les services du réseau de santé ;
3. L'expérience des usager-es, notamment en regard de la qualité de l'accueil (non-stigmatisant, sécuritaire et culturellement adapté) et des modalités d'accès ;
4. La performance clinique et préventive du service en matière d'ITSS au regard de leur mission et des populations rejointes ;

5. L'effectivité et la qualité de la collaboration entre les acteurs principaux, en reconnaissant que celle-ci constitue un levier de coordination, d'apprentissage et de cohérence régionale des SIDEP.

6.1. Grille d'évaluation et indicateurs de suivi

1. Disposer d'une connaissance suffisante et actualisée des populations à rejoindre par les SIDEP		
Sous-Objectifs	**Indicateurs**	**Détails**
1.1. Identifier les groupes à considérer de façon prioritaire en fonction de l'épidémiologie et du fardeau de morbidité	Incidence des ITSS par facteur de risque par année à Montréal	VIH ; hépatite C ; syphilis ; LGV ; Mpox
1.2. Cartographier les lieux de résidence des populations cibles	Production d'analyses territoriales estimant le nombre de personnes à risque aux ITSS, par établissements Santé Québec de l'Île de Montréal	HARSAH ; PUDII ; personnes autochtones ; personnes originaires de régions où le VIH est endémique ; personnes judiciarisées
2. Rejoindre efficacement les populations cibles, notamment celles qui ne fréquentent pas actuellement les services du réseau de santé		
Sous-Objectifs	**Indicateurs**	**Détails**
2.1. Assurer que minimalement 90% des personnes rejointes appartiennent aux populations cibles	Nombre de visites par population cibles Proportion des visites auprès des populations cibles	HARSAH ; PUDII ; personnes autochtones ; TDS ; personnes originaires de région où le VIH est endémique ; personne trans ; personnes incarcérées. Autres facteurs de vulnérabilité (instabilité du logement ; type d'assurance ; statut d'immigration ; VIH+ ; Chemsex ; genre des partenaires)
2.2. Renforcer le repérage proactif des personnes marginalisées non rejointes et des personnes vivant avec une ITSS non diagnostiquée	Taux de positivité par ITSS et par milieu Nombre et proportion de visites réalisées hors des établissements Nombre de personnes rejointes n'ayant pas fréquenté de clinique / ou effectué de dépistage dans la dernière année	
2.3. Assurer un accès à bas seuil	Nombre et proportion de visites offertes à bas seuil	Sans RDV ; RDV en soirée ou fin de semaine ; en proximité ; sans RAMQ
3. Apprécier l'expérience des usager-ères quant aux conditions d'accueil et de services adaptées à leurs réalités et besoins		
Sous-Objectifs	**Indicateurs**	**Détails**
3.1. Évaluer l'expérience vécue des usager-ères en matière d'accueil non	Satisfaction des usager-ères au regard du non jugement et de la sensibilisation du personnel	À définir, ex : sentiment de sécurité, de respect et de confidentialité ; adéquation culturelle perçue ; recommandation du service

stigmatisant et culturellement adapté		
3.2. Évaluer la satisfaction des usager-ères à l'égard des modalités d'accès et de prestation des services	Satisfaction des usager-ères au regard des services offerts et des modalités d'accueil	À définir, ex : mode de prise de RDV ; délai du RDV ; horaires, types de services disponibles
4. Assurer la performance clinique et préventive des SIDEP au regard de leur mission et des populations rejointes		
Sous-Objectifs	**Indicateurs**	**Détails**
4.1. Assurer l'intégration des SIDEP dans le réseau local de services et du continuum de soins	Nombre de corridors de service officiels Appréciation qualitative de la fluidité des trajectoires (une fois les corridors instaurés)	À définir, ex : corridors fiables, accessibles, et adaptés aux besoins des usager-ères
4.2. Assurer le plus possible que les personnes ayant reçu un diagnostic d'ITSS dans un SIDEP auront reçu un traitement approprié	Proportion de cas positifs avec traitement prescrit	
4.3. Offrir l'ensemble du panier de services	Pourcentage de services de base offerts, par SIDEP Proportion de SIDEP offrant l'ensemble du panier	Dépistage du VIH et des autres ITSS ; vaccination contre les hépatites A, B et VPH ; PPE-VIH ; PrEP-VIH ; Doxy-PEP ; Nombre de partenaires dépistés, traités ; traitements ; matériel de protection (santé sexuelle, consommation de substances)
5. Assurer une collaboration régionale continue permettant le partage d'expertise et soutenant le développement d'un réseau SIDEP montréalais coordonné et intégré		
Sous-Objectifs	**Indicateurs**	**Détails**
5.1. Mettre en place et maintenir des mécanismes de collaboration régionale soutenant la coordination et le soutien aux équipes SIDEP	Existence d'instances formelles de collaboration SIDEP (oui/non) Désignation formelle de personnes ressources (établissements Santé Québec de l'Île de Montréal /DRSP) (oui/non) Appréciation par les équipes SIDEP de la qualité de la collaboration régionale (voir détails)	Selon le niveau : point à la TRSP ; rencontre des chef-fes de services ; Canal teams pour clinicien-nes À définir, ex : clarté perçue des rôles et responsabilités entre DRSP et établissements Santé Québec de l'Île de Montréal ; clarté perçue des orientations régionales ; appréciation du soutien offert par la DRSP
5.2. Soutenir l'apprentissage collectif, le partage de pratiques et l'amélioration continue des SIDEP	Tenue annuelle de la journée collaborative SIDEP (oui/non) Taux de participation des établissements Santé Québec de l'Île de Montréal/SIDEP Satisfaction des participant-es (voir détails)	À définir, ex : pertinence ; organisation ; utilité

7. Conclusion

Les SIDEP occupent une place essentielle dans la réponse montréalaise aux infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS). En complémentarité avec les services généraux offerts par les établissements Santé Québec de l'Île de Montréal, ils contribuent à réduire les inégalités d'accès à la prévention, au dépistage, au diagnostic et au traitement des ITSS auprès des populations les plus à risque et les plus touchées. Ce cadre de référence réaffirme la pertinence de cette offre spécialisée dans un contexte où le fardeau des ITSS demeure important et où plusieurs populations continuent de faire face à des obstacles structurels, organisationnels et sociaux limitant leur accès aux soins.

Au-delà d'une mise à jour des orientations régionales, ce document propose une vision commune des SIDEP montréalais, fondée sur l'équité, l'accessibilité et l'adaptation aux réalités des populations ciblées. Il précise les modalités d'intervention souhaitées, notamment l'adoption d'approches à bas seuil, le développement de pratiques d'accueil non stigmatisantes ainsi que l'offre d'un panier de services harmonisé à l'échelle de la région. Il rappelle également l'importance d'adapter les interventions aux réalités territoriales et à l'évolution de l'épidémiologie afin de maximiser la pertinence et l'impact des services.

Le cadre reconnaît également que l'atteinte des objectifs des SIDEP repose sur une collaboration étroite entre les établissements Santé Québec de l'Île de Montréal et la Direction régionale de santé publique, sans oublier les partenaires communautaires qui contribuent à rejoindre les populations plus difficiles à atteindre. La clarification des rôles et responsabilités, la mise en place de mécanismes de collaboration régionale et la tenue d'espaces d'échange et d'apprentissage constituent des leviers essentiels pour soutenir le développement d'un réseau SIDEP montréalais coordonné, cohérent et capable d'évoluer en fonction des besoins du territoire.

Enfin, ce cadre introduit une stratégie d'évaluation qui dépasse la simple comptabilisation des activités réalisées. En documentant la connaissance des populations à rejoindre, la portée des interventions, l'expérience des usager-ères, la contribution clinique et préventive des services ainsi que la qualité de la collaboration entre les acteurs, Montréal se dote d'outils lui permettant d'apprécier plus adéquatement la contribution des SIDEP à la santé de la population. Cette approche favorisera une amélioration continue des pratiques et soutiendra l'adaptation des services aux besoins émergents des populations ciblées.

En consolidant les pratiques, en renforçant les mécanismes de collaboration et en s'appuyant sur des données adaptées pour guider l'action, les SIDEP montréalais disposent ainsi d'une assise commune pour poursuivre leur mission : offrir des services accessibles, adaptés et pertinents aux personnes les plus vulnérables aux ITSS et contribuer, de manière durable, à la réduction du fardeau des ITSS sur le territoire montréalais.

Ressources consultées

Direction de la Santé Publique de Montréal (2024), *Portrait épidémiologique des infections transmissibles sexuellement et par le sang, région de Montréal, 2023*
https://santepubliquemontreal.ca/sites/drsp/files/media/document/DRSP_Pub_2024_11_29_PortraitEpidemiologiqueITSSMTL_2023.pdf

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2018). *Cadre de référence : Optimisation des services de dépistage et de prévention des ITSS*, Gouvernement du Québec https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-317-01W.pdf

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2001). *Le dépistage anonyme du VIH : vers des services intégrés de dépistage du VIH, des MTS et des hépatites virales : orientations,* Gouvernement du Québec https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2001/01-327-01.pdf

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2025). *Programme national de santé publique 2025-2035. Pour un Québec en santé, équitable et résilient,* Gouvernement du Québec https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2025/25-297-03W.pdf

WHO, CDC, UNAIDS, FHI 360 (2018). *Lignes directrices relatives aux enquêtes biocomportementales portant sur les populations exposées au VIH* [Biobehavioral survey guidelines for populations at risk for HIV]. Genève: Organisation mondiale de la Santé ; Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/7af77ebf-4483-4d1b-b080-5eae10eae576/content