L'approche

Guide d'accompagnement sécurisation culturelle, équité et pluralité des soins

Conseils pour intervenir auprès des personnes en situation de vulnérabilité

Les conseils qui suivent viennent appuyer quatre outils cliniques V1SAGES : 1- Conseils pour engager la personne (premier contact) ; 2- Conseils pour soutenir l'autogestion; 3- Évaluation initiale et 4- Animation de la rencontre du plan de services individualisé.

- **Valider la langue parlée et préférée** dès le premier contact.
- **Proposer l'accompagnement d'une personne significative ou d'un organisme communautaire**, particulièrement en situation d'isolement. Des ressources peuvent être repérées via le 211 (https://qc.211.ca/fr/home) ou les regroupements d'organismes communautaires.
- **Vérifier régulièrement que la personne consent au partage de ses informations** avec les différentes personnes professionnelles et avec une personne significative, car ce consentement peut changer à travers le temps, selon les individus ou la nature des données.
- **Sensibiliser les collègues** aux étiquettes, jugements et biais possibles.
- **Privilégier des formulations ouvertes** afin d'éviter toute impression de jugement ou d'intrusion, en particulier lors d'un premier appel, qui peut susciter de la méfiance ou une absence de réponse, notamment chez les personnes ayant vécu des expériences de discrimination.
- **Adapter et vulgariser les questions** selon le profil de la personne (âge, origine, etc.). Par exemple, « Qu'est-ce qui est important pour vous ou ce que vous aimeriez réaliser d'ici un an?»
- **Adapter les questions sensibles** (p. ex. consommation, croyances) au rythme préféré de la personne et au contexte des échanges.
- **Aborder les croyances et pratiques religieuses ou spirituelles lorsque pertinent**, de façon respectueuse et non intrusive (p. ex. médecine traditionnelle/alternative; aspects des soins pouvant créer un inconfort).
- **Adapter le lieu de rencontre pour le rendre accueillant**, selon les préférences de la personne et si le contexte le permet (p. ex. disposition en cercle).
- **Rédiger une note d'impression clinique lors de l'évaluation initiale**, afin de consigner impressions et réactions aux questions sensibles et soutenir les collègues qui auront besoin de cette information selon les normes de confidentialité en vigueur. (voir l'annexe du formulaire d'évaluation initial sur l'ENA provincial, dans l'onglet «outils et formulaires»).
- **Dans un contexte d'animation de la rencontre du plan de services individualisé (PSI) :**

1. **Préparer la personne et la personne significative avant la rencontre**, en expliquant le déroulement et les objectifs tout en validant leur compréhension.
2. **Fournir un résumé du dossier avant la rencontre**, en respectant la confidentialité de la personne, à la personne significative ainsi qu'aux personnes professionnelles qui seront présentes à cette rencontre, afin de favoriser une compréhension commune de la situation et permettre les ajustements nécessaires de part et d'autre. Une fiche visuelle permet d'offrir un portrait global de la situation, particulièrement lorsque la personne ou la personne significative présente une faible littéracie en santé. Un exemple est présenté à la fin de cette annexe.
3. **Inviter la personne à reformuler les objectifs fixés** à la fin de la rencontre, à l'aide de questions ouvertes, pour valider sa compréhension.

Guide d'accompagnement sécurisation culturelle, équité et pluralité des soins

Conseils pour intervenir auprès des personnes 2ELGBTQIA+

L'acronyme **2ELGBTQIA+** désigne les personnes bispirituelles, lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres, queer, intersexuées, asexuelles ainsi que les personnes issues des communautés de diversité sexuelle et de genre qui utilisent d'autres termes. Pour en savoir plus: glossaire et acronymes fréquents.

Lors de l'évaluation initiale, certaines adaptations peuvent favoriser un climat sécuritaire, inclusif et respectueux pour les personnes 2ELGBTQIA+. L'utilisation des pronoms et les questions d'identité de genre peuvent être délicates et générer des malaises. Voici quelques conseils pour instaurer un climat sécurisant dès le départ :

- **Questionner la personne sur son sexe à la naissance et son identité de genre uniquement lorsque l'information est nécessaire à la compréhension** de sa situation ou à l'adaptation des soins et services. Lorsque vous demandez ce type d'information, il est préférable d'utiliser une formulation ouverte sans option de réponse prédéterminée.
- **Expliquer pourquoi des questions sur le sexe et l'identité de genre sont posées** lorsque ces renseignements sont demandés.
- **Mentionner son pronom lors de sa présentation**, si l'on est à l'aise (p. ex. : « Je m'appelle Julie Simard, je suis infirmière et j'utilise le pronom Elle »), et l'ajouter à sa signature courriel.
- **Valider comment la personne souhaite être nommée et interpellée** (prénom, pronom, appellation), tant dans les échanges que dans les documents administratifs. Consigner l'information au dossier avec son consentement, afin d'éviter qu'elle ait à la répéter.
- **Orienter la personne vers une ressource spécialisée,** si elle souhaite être accompagnée dans des démarches de changement de mention de sexe ou de prénoms. Pour en savoir plus: changement des prénoms et demande de changement de mention de sexe.

Vignette clinique
Chantal Côté



Chantal Côté est une femme lesbienne et membre de la communauté 2ELGBTQIA+. Elle se présente à l'urgence pour une blessure à la jambe. Lors du triage, elle est évaluée dans un espace ouvert situé près de la salle d'attente. En consultant son dossier médical, l'infirmière remarque que la personne inscrite comme contact d'urgence est un ancien conjoint. Plutôt que de faire des suppositions sur la situation conjugale actuelle de Chantal ou sur son réseau de soutien, l'infirmière lui demande si les renseignements figurant à son dossier sont toujours à jour et lui offre de poursuivre la conversation dans un endroit plus privé si elle le souhaite.

Cette approche reconnaît que certaines personnes issues des communautés 2ELGBTQIA+ peuvent avoir vécu de la stigmatisation, de la discrimination ou encore la divulgation non souhaitée de renseignements personnels dans le réseau de la santé. En utilisant un langage inclusif, en évitant les présupposés et en laissant Chantal décider des renseignements qu'elle souhaite partager, l'infirmière contribue à créer un environnement où elle se sent respectée et en contrôle de ses informations personnelles. Une approche sécurisante et équitable auprès des personnes des communautés 2ELGBTQIA+ repose sur le respect de la confidentialité, l'utilisation d'un langage inclusif ainsi que la reconnaissance de la diversité des structures familiales, des relations et des réseaux de soutien. **Ces pratiques favorisent l'établissement d'un climat de confiance, renforcent la relation thérapeutique et permettent d'offrir des soins adaptés aux besoins et à la réalité de chaque personne.**

Guide d'accompagnement sécurisation culturelle, équité et pluralité des soins

Conseils pour intervenir auprès des personnes immigrantes et autochtones

Le terme « personne **immigrante** » inclut les personnes immigrantes, réfugiées, résidentes temporaires et les demandeuses d'asile. Pour en savoir plus: glossaire terminologique.

Les termes « **personnes autochtones** » désignent « un nom collectif désignant les peuples originels d'Amérique du Nord et leurs descendants » et distingue trois groupes : les Premières Nations, les Inuits et les Métis. Pour en savoir plus: autochtones et leurs communautés.

- **Demander à la personne comment elle définit son identité culturelle et sa nation d'appartenance** dès le premier contact, à l'aide d'une question ouverte (p. ex. : « Quels mots utilisez-vous pour définir votre identité culturelle ? »).
- **Prévoir des services de traduction ou d'interprète au besoin**, afin de reconnaître la diversité culturelle et linguistique, notamment par le recours à la banque d'interprètes du réseau de la santé et des services sociaux, disponible 24/7 en plusieurs langues. NATIONS est également un fournisseur de services linguistiques dans plus de 100 langues, dont 34 langues autochtones : https://fr.nationstranslation.com/indigenous-languages. Lorsque les services d'interprétation sont limités ou inexistants, il est possible de faire appel à l'entourage de la personne ou à des organismes communautaires offrant ce type de soutien.

Vignette clinique
Paul Tremblay



Paul Tremblay est un homme innu. Il vit avec plusieurs maladies chroniques, une situation socioéconomique précaire et un trouble lié à l'usage de l'alcool. Son enfance a été marquée par la violence paternelle, et il a été retiré de sa famille à l'âge de 8 ans pour fréquenter un pensionnat autochtone. Aujourd'hui, il est méfiant envers le système de santé et de services sociaux, et collabore peu avec son nouveau gestionnaire de cas, qui l'accompagne depuis environ un mois. Dans ce contexte, afin d'assurer une approche de sécurisation culturelle, le gestionnaire de cas cherche à comprendre son histoire et son vécu, tout en demeurant attentif aux traumatismes qu'il a subis. Le gestionnaire de cas met l'accent sur les forces et les capacités de la personne, plutôt que sur ses difficultés, afin de bâtir une relation thérapeutique empreinte de compréhension et de confiance.

Paul a manqué certains rendez-vous, ce que lui et son gestionnaire de cas attribuent à des conceptions et des perceptions du temps différentes dans la culture innue. Malgré ces défis, Paul poursuit activement sa démarche au sein du programme. Le gestionnaire de cas maintient le suivi et lui propose de le rencontrer dans un endroit où il se sent à l'aise. Paul exprime le souhait d'être rencontré à son petit chalet dans les bois. Après avoir évalué cette demande avec sa direction afin de s'assurer que le lieu est approprié, accessible, raisonnablement proche du territoire desservi, sécuritaire et compatible avec les modalités d'intervention prévues, le gestionnaire de cas accepte de rencontrer Paul à son chalet lors de la prochaine rencontre. Il sera accompagné d'un collègue. **La sécurisation culturelle repose ici sur la compréhension du vécu, la création d'un lien de confiance et l'adaptation des pratiques aux réalités et préférences de la personne.**

Guide d'accompagnement sécurisation culturelle, équité et pluralité des soins

Conseils pour intervenir auprès des personnes immigrantes et autochtones

Vignette clinique
Laura Rodríguez



Laura Rodríguez est d'origine colombienne et est arrivée au Québec il y a six mois. Elle apprend le français, mais ne se sent pas à l'aise de le parler. Elle présente plusieurs maladies chroniques, une situation de précarité socioéconomique et un trouble d'anxiété généralisée. Sa fille agit comme personne proche aidante. Méfiante envers le système de santé et de services sociaux québécois, elle accorde davantage de confiance à la médecine alternative. Bien qu'un service d'interprétation en espagnol ait été envisagé, les heures disponibles sont insuffisantes pour un suivi à long terme; la gestionnaire de cas s'appuie donc sur la fille pour faciliter la communication.

Consciente de ses limites quant à la connaissance de la culture colombienne, la gestionnaire de cas adopte une posture d'ouverture et explore progressivement l'histoire et le vécu de Laura lors des premières rencontres. Elle apprend qu'elle a vécu un traumatisme important durant son enfance : son père a été tué dans un conflit armé alors qu'elle n'avait que 12 ans. La gestionnaire de cas prend le temps de l'écouter, de lui permettre de verbaliser ses émotions et reconnaît l'impact de ce vécu. Elle explore également avec elle ses croyances liées à la médecine alternative, tout en cherchant à établir un équilibre avec les soins médicaux, en lui présentant les bénéfices complémentaires des deux approches. **Une approche culturellement sécurisante repose sur l'écoute du vécu, la reconnaissance des traumatismes et l'intégration respectueuse des croyances de la personne afin de bâtir une relation de confiance et favoriser l'adhésion aux soins.**

Ce guide d'accompagnement repose sur les résultats d'une recherche participative menée par la Chaire de recherche du Canada sur la mise en œuvre de soins intégrés pour les personnes ayant des besoins complexes, dans le cadre d'un financement des Instituts de recherche en santé du Canada pour le projet PriCARE Integration. Nous tenons à remercier chaleureusement les huit patientes et patients partenaires du projet Sécurisation culturelle, pluralité et équité des soins et services pour leur contribution précieuse et leurs conseils essentiels à la création de ce guide. Pour plus d'informations sur les résultats de cette recherche, n'hésitez pas à nous contacter à chaire@soinsintegres.ca

© 2026 Hudon C, Chouinard M-C. Tous droits réservés. Sous licence Creative Commons Attribution - NonCommercial -NoDerivatives 4.0 International

CHAIRE DE RECHERCHE DU CANADA SUR LA
MISE EN ŒUVRE DE SOINS INTÉGRÉS
POUR LES PERSONNES AVEC DES BESOINS COMPLEXES

Pour citer ce document:
Hudon C, Lemay-Compagnat A, Cook M, Chouinard M-C, Maisonneuve C, Lambert M, Brisebois M, Einish-Fournier C, Hervieux M, Houisse M, Koffi M-L, Poirier M-D, Vieira Posada G. (2026). Guide d'accompagnement sécurisation culturelle, équité et pluralité des soins.