



DE L'IDÉATION AU PILOTAGE : RAPPORT SUR LA CRÉATION DE LA TOS

TROUSSE D'ORIENTATION ET DE SENSIBILISATION SOUTIEN À LA PRATIQUE EN CONTEXTE DE MIGRATION FORCÉE

TABLE DES MATIÈRES

01-2023	CRÉDITS	2
03-2023	REMERCIEMENTS.....	3
04-2023	INTRODUCTION	4
05-2023	GRANDES ÉTAPES DU PROJET	5
06-2023	RETOMBÉES PAR ÉTAPES	6
01-2024	• PHASE D'IDENTIFICATION DES BESOINS.....	6
02-2024	• REVUE RAPIDE DE LA LITTÉRATURE	6
04-2024	• CONCERTATIONS POUR LE VOLET ORIENTATION.....	6
06-2024	• CONCERTATIONS POUR LE VOLET SENSIBILISATION.....	7
10-2024	• PHASE DE DÉVELOPPEMENT ET DE VALIDATION DE CONTENU.....	8
12-2024	• PHASE DE PILOTAGE.....	10
02-2025	• Pré-pilotage	10
04-2025	• Pilotage.....	12
06-2025	• Post-pilotage	13
10-2025	RECOMMANDATIONS.....	14
12-2025	• ADAPTER ET ENRICHI LES FORMATS DE LA TOS	14
02-2026	• CONSOLIDER LA COLLECTE DE DONNÉES ET LE SUIVI RELIÉ À L'UTILISATION DE LA TOS	14
04-2026	• STRUCTURER ET PÉRENNISER L'IMPLANTATION DE LA TOS.....	14
06-2026	• RENFORCER LE RAYONNEMENT ET LA DIFFUSION DE LA TOS	14
10-2026	CONCLUSION.....	15

CRÉDITS

Le projet a été réalisé par le Centre d'expertise sur le bien-être et l'état de santé physique des réfugiés et des demandeurs d'asile (CERDA) du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, pour le compte du ministère de la Santé et des services sociaux (MSSS).

COORDINATION ET RÉDACTION

Emmanuelle Moreau
Chargée de projet au CERDA

RECHERCHE ET RÉDACTION

Emma Le Lain
Professionnelle de recherche et de mobilisation des connaissances

VALIDATION

Mélanie M. Gagnon
Cheffe de services en transfert des connaissances

Laura Bourjolly
Cheffe d'équipe du CERDA

CONCEPTION GRAPHIQUE

Julie Brière

DROITS DE REPRODUCTION

La reproduction partielle ou complète de ce document à des fins personnelles et non commerciales est permise, à condition d'en citer la source. Nous souhaitons que le document soit cité comme suit : Moreau, E., Le Lain, E. & Gagnon, M.M. (2025). De l'idéation au pilotage : Rapport sur la création de la TOS. Trousse d'orientation et de sensibilisation – Soutien à la pratique en contexte de migration forcée. Centre d'expertise sur le bien-être et l'état de santé physique des réfugiés et des demandeurs d'asile. CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal. Montréal. 16 p.

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier chaleureusement les membres des comités consultatifs qui ont collaboré aux différentes étapes de ce projet (en ordre alphabétique) :

Comité consultatif de personnes réfugiées et en demande d'asile : Ibtehal Kaddour, Esperance Mbala, Stephat Pierre.

Comité consultatif des professionnel·le·s, intervenant·e·s, chercheurs et chercheuses : Audrey Bergeron (CIUSSS Estrie-CHUM), Carine Boulianne (CIUSSS Estrie-CHUM), Marie-Hélène Domingue (CIUSSS Capitale-Nationale), Véronique Gagné (CISSS Laval), Isabelle Goulet (CISSS Montérégie-Centre), Francis Joachim (CISSS Laval), Janique Johnson-Lafleur (IU SHERPA), Anne Kouraga (CIUSSS Capitale-Nationale), Christiane Labrie (CIUSSS Estrie-CHUM), Marie-Ève Leblanc (CIUSSS Capitale-Nationale), Nancy Lefebvre (CISSS Lanaudière), Frédérique Lemieux-Potvin (CIUSSS Capitale-Nationale), Maïté Michaud-Lefort (CISSS Lanaudière).

Comité de validation : Laura Anson Pérez (Université de Sherbrooke), Natacha Bherer (CRÉDIL), Amélie Bombardier (PRAIDA), Lindsay-Ann Boucher (CIUSSS Estrie-CHUM), Noémie Boudrias-Fournier (PRAIDA), Carine Boulianne (CIUSSS Estrie-CHUM), Ashley Chu (CERDA et IU SHERPA), Samuel Duchesnes (CERDA et IU SHERPA), Véronique Gagné (CISSS Laval), Tereza Hadzic (HCR), Ahmed Hamila (IU SHERPA), Joey Hanna (HCR), Francis Joachim (CISSS Laval), Janique Johnson-Lafleur (IU SHERPA), Vicken Kayayan (CERDA), Marie-Ève Leblanc (CIUSSS Capitale-Nationale), Leila Nunes Scanduzzi (PRAIDA), Sandrine Renaud (Université du Québec à Trois-Rivières), Elisabeth Robichaud (Mosaïque interculturelle), Pauline Ronsmans (SANC), Sanja Stipancevic (SANC), Caroline Vézina (CIUSSS Capitale-Nationale), Naïma Warit (SANC).

Équipes de santé des réfugié·e·s des CISSS et des CIUSSS ayant participé au pilotage : Joliette, Laval, Montérégie-Est, Québec, Rimouski.

Comité de pilotage : Mélyssa Bastien (CISSS Lanaudière), Phoebe Beffroi (CISSS Bas-Saint-Laurent), Guillaume Deblois (CISSS Montérégie-Est), Véronique Gagné (CISSS Laval), Francis Joachim (CISSS Laval), Anne Kouraga (CIUSSS Capitale-Nationale), Marie-Ève Leblanc (CIUSSS Capitale-Nationale), Annick Leblanc (CISSS Bas-Saint-Laurent), Nancy Lefebvre (CISSS Lanaudière), Geneviève Martin (CISSS Montérégie-Est), Maïté Michaud-Lefort (CISSS Lanaudière).

Membres des équipes ayant participé au pilotage

pilotage : Stéfanie Barette, Marilyn Baxter, Jacques Beauchemin, Sophie Bergeron, Ariane Blouin, Julie Borduas, Meriem Boulares, Roxane Charette, Sophie Claude, Marie-Maude Cossette, Éliane Cossette-Bergeron, Valérie Cotnoir, Beatriz Diasmiranda, Martine Dion, Marie-Hélène Domingue, Aurélie Dufresne, Véronique Dumont, Josianne Fontaine, Marie-Ève Fournier, François Prévost, Frédérique Lemieux-Potvin, Gabrielle Lebreton-Prévost, Geneviève Deschênes, Geneviève Gagnon, Geneviève Thibault, Janie Giard, Isabeau-Hélène Grenier, Caroll-Ann Hudon, Vickie Jolicoeur, Marie-Ève Lafrenière, Maritza Lainez-Chiasson, Klodishka Lauture, Dominique Lefavre, Caroline Levesque, Chantale Lirette, Adréanne Malenfant, Ch

INTRODUCTION

Depuis quelques années, le Québec occupe une place centrale dans l'accueil des personnes en situation migratoire, notamment en ce qui concerne les demandes d'asile. Entre 2020 et 2024, près de 455 380 demandes d'asile ont été déposées au Canada, dont environ 45 % au Québec ([Statistique Canada, 2025](#)), ce qui représente une hausse marquée du volume et de la proportion des personnes en demande d'asile accueillies dans la province. Durant la même période, le nombre de personnes réfugiées accueillies au Québec, ainsi que leur proportion par rapport à l'ensemble du Canada, a diminué comparativement à la période précédente (2016-2020) ([Statistique Canada, 2025](#)).

En parallèle, le Québec a également accueilli un nombre important de personnes dans des contextes migratoires humanitaires particuliers. Par exemple, près de 30 000 ressortissant·e·s ukrainien·ne·s ont été accueilli·e·s dans le cadre d'un programme spécial entre 2022 et 2024, à la suite de l'invasion de l'Ukraine par la Russie ([Radio-Canada, 2024](#)). Le Canada, de son côté, s'est engagé dès 2021 à réinstaller au moins 40 000 Afghan·e·s vulnérables, en réponse à la prise de pouvoir des talibans ([Gouvernement du Canada - IRCC, 2023](#)), ce qui constitue l'un des engagements les plus ambitieux à l'échelle mondiale.

Ces dynamiques migratoires récentes soulignent l'importance de maintenir et d'adapter les services d'accueil et d'accompagnement, afin de répondre aux besoins spécifiques des personnes nouvellement arrivées. Pour respecter les principes directeurs de responsabilité populationnelle, d'accessibilité et d'équité dans l'offre de soins et de services sociaux, des orientations ministérielles ont été mises en place ([MSSS, 2018](#)).

En 2012, le MSSS a instauré des services spécifiques visant l'évaluation du bien-être et de l'état de santé physique des personnes réfugiées ([MSSS, 2018](#)). Treize établissements ont alors été mandatés dans plusieurs villes du Québec — notamment Brossard, Drummondville, Gatineau, Granby, Joliette, Laval, Montréal, Québec, Saint-Hyacinthe, Saint-Jérôme, Sherbrooke, Trois-Rivières et Victoriaville — puis un quatorzième, Rimouski, a été ajouté en 2017. Cette évaluation constitue une passerelle vers d'autres services potentiels qui pourraient être nécessaires à la personne, que ce soit au sein du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), d'organismes communautaires ou en collaboration avec d'autres partenaires, et ce, afin de mieux répondre aux besoins des personnes réfugiées.

PROBLÉMATIQUE

Les équipes mandatées pour l'évaluation de l'état de santé et du bien-être des personnes réfugiées ont développé une expertise auprès de cette population. Pour soutenir leur pratique, il est essentiel qu'elles disposent, dès leur entrée en fonction, d'outils facilitant l'acquisition de connaissances spécifiques, le renforcement des compétences interculturelles ainsi qu'un accès aux meilleures pratiques.

Afin de favoriser une entrée en poste efficace, l'orientation de nouvelles personnes au sein des équipes doit suivre une structure logique, réfléchie et pédagogique, soutenant ainsi l'acquisition des savoirs nécessaires à l'exercice de leurs fonctions et à leur développement professionnel continu.

Une revue rapide de la littérature a permis de mettre en évidence l'importance des compétences interculturelles et du rôle d'agent·e de changement que jouent les professionnel·le·s œuvrant auprès de cette population. Ces constats ont été confirmés lors de la rencontre annuelle de 2019 avec les équipes concernées, où le besoin d'outils d'orientation pour les nouvelles personnes intégrant les équipes, ainsi que de matériel pour soutenir le partage d'expertise et la sensibilisation d'autres professionnel·le·s du RSSS, a été clairement exprimé.

MANDAT

Pour répondre à ces besoins, le MSSS a mandaté le CERDA du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal pour réaliser un projet portant sur les meilleures pratiques en contexte de pratique interculturelle et de migration forcée, tant pour l'évaluation de l'ét

GRANDES ÉTAPES DU PROJET

PRÉSENTATION DU RAPPORT

Le présent rapport présente les différentes étapes du projet depuis la phase d'identification des besoins jusqu'au lancement de la TOS. L'ancrage théorique en gestion de projet s'est inscrit dans les sciences de l'implantation, plus spécifiquement à l'aide du modèle *Knowledge-to-action (KTA)* ([Graham et al., 2006](#)) pour le processus ainsi que le modèle du *Consolidated framework for advancing implementation science (CFIR)* ([Damschroder et al., 2009](#)) pour cerner les facteurs susceptibles d'influencer l'utilisation de la TOS. Après la présentation des grandes étapes du projet, les retombées de chaque phase sont exposées, suivies des recommandations issues de la démarche de pilotage, ainsi que d'une ouverture sur les perspectives de développement futures.

OBJECTIF DU PROJET

Fournir des outils concrets pour favoriser les meilleures pratiques en contexte interculturel et de migration forcée, et ce, dès l'entrée en fonction des membres des équipes de santé des réfugié-e-s ainsi qu'à des fins de développement professionnel continu.

ÉTAPES DU PROJET



PROFIL ET IMPLICATION DES COMITÉS AU FIL DU PROJET

Les comités étaient constitués de professionnelles, d'intervenant-e-s et d'expert-e-s dans le domaine de la pratique en contexte interculturel et autour de thématiques entourant les personnes réfugiées et en demande d'asile.

Comité consultatif

- Mis en place en avril 2023
- Rôle : Orienter la prise de décision en lien avec les savoirs, savoir-faire et savoir-être et modalités de transfert des connaissances à intégrer dans la trousse; valider et améliorer le contenu des outils.
- Villes représentées : Brossard, Granby, Joliette, Laval, Québec, Sherbrooke, Victoriaville

Comité de validation

- Mis en place en juin 2023
- Rôle : Valider et améliorer le contenu des outils.
- Villes représentées : Joliette, Laval, Montréal, Québec, Sherbrooke

Comité de pilotage

- Mis en place en août 2024
- Rôle : Concevoir et mettre en application des stratégies visant à utiliser la trousse et cibler des pistes d'amélioration.
- Villes représentées : Joliette, Laval, Québec, Rimouski, Saint-Hyacinthe

RETOMBÉES PAR ÉTAPES

PHASE D'IDENTIFICATION DES BESOINS

Cette phase avait pour objectif de repérer les meilleures pratiques au sein de la littérature ainsi qu'au sein des milieux concernés lors de concertations afin d'identifier les savoirs, savoir-faire et savoir-être requis au déploiement des compétences lors de l'exercice du mandat des équipes de santé des réfugié·e·s auprès des personnes accompagnées.

REVUE RAPIDE DE LA LITTÉRATURE

Une première recherche bibliographique a permis de cibler les articles portant sur la pratique auprès des personnes réfugiées et en demande d'asile. Étant donné le peu de résultats obtenus, elle a ensuite été élargie pour inclure la population migrante. Finalement, un total de 1 294 documents a été repéré. Après une lecture des titres, des résumés et des mots-clés, 336 articles ont été parcourus et 75 articles ont finalement été retenus. Un peu plus du tiers de ces études présentent des résultats ancrés dans le contexte canadien.

L'analyse de la littérature grise a également permis d'identifier les outils existants de synthèse des connaissances (outils de vulgarisation scientifique, webinaires, guides de pratique, rapports, etc.), qui abordent des thématiques pouvant être rencontrées dans la pratique des équipes de santé des réfugié·e·s. Néanmoins, la revue de la littérature a permis de souligner que parmi ces outils, aucun n'aborde spécifiquement la pratique professionnelle en contexte de migration forcée, confirmant ainsi la pertinence de la TOS.

De cette démarche, plus d'une vingtaine de thématiques ont été repérées, puis regroupées au sein de cinq grandes catégories. Cette démarche visait à faciliter la mise en commun des informations issues de la littérature en comparaison avec la pratique.

Une seconde recherche bibliographique portant sur l'andragogie et la techno-pédagogie a permis de repérer les avantages et inconvénients de différentes stratégies afin d'orienter le développement de la TOS. Pour des considérations de pérennité et de faisabilité, il a été statué que la TOS serait un outil complet logé sur une plateforme Web incluant différentes modalités de mobilisation des connaissances ainsi que du contenu résumé ou pratique téléchargeable et imprimable.

CONCERTATIONS POUR LE VOLET ORIENTATION

Une approche participative a été privilégiée, dans le but de co-construire un processus d'orientation idéal à l'intention de futur·e·s membres des équipes de santé des réfugié·e·s, tout en identifiant les écarts potentiels entre les connaissances issues de la littérature et celles ancrées dans la pratique.

Plus précisément, les concertations visaient à cerner les savoirs jugés incontournables ainsi que les ressources permettant d'approfondir les connaissances, dans une perspective évolutive liée aux étapes d'accueil et d'orientation. Lors de ces échanges, dix personnes issues de quatre champs disciplinaires et représentant cinq des quatorze villes mandatées ont participé.

RETOMBÉES

Lors des rencontres de concertation, il a été possible de constater que l'ensemble des thématiques recensées dans la littérature ont émergé au cours des échanges, à l'exception :

- Du rôle de soutien au changement
- De l'adaptation de sa pratique et de la fatigue de compassion

Les rencontres avec le comité consultatif ont permis de préciser que la TOS constitue un complément à l'orientation, sans toutefois pouvoir remplacer les stratégies de nature sociale telles que l'observation clinique, le jumelage ou le soutien favorisant la réflexion sur sa pratique. Il demeure donc essentiel de se référer à son équipe pour bénéficier de ces approches complémentaires.

Ces échanges ont permis de construire une séquence pédagogique ainsi que des modalités de transfert des connaissances, précisées dans un rapport préliminaire (non publié), puis validées par le comité consultatif et lors d'une activité de concertation portant sur le volet sensibilisation.

01-2023

03-2023

04-2023

05-2023

06-2023

CONCERTATIONS POUR LE VOLET SENSIBILISATION

UNE PREMIÈRE ÉTAPE DE CONCERTATION

Fondée sur une approche participative, cette étape avait pour objectif d'approfondir la compréhension des besoins exprimés lorsque les membres des équipes de santé des réfugié-e-s jouent un rôle de sensibilisation et de partage d'information, en s'appuyant à la fois sur leur réalité de pratique et sur celles observées auprès des personnes accompagnées.

Plus précisément, après la validation de la séquence pédagogique, les participant-e-s ont été invité-e-s à s'appuyer sur des situations concrètes vécues dans leur pratique comme point de départ à la discussion. À partir de ces expériences, ils et elles ont été amené-e-s à décrire la situation, en relever les moments marquants (positifs ou négatifs), partager leur ressenti, nommer les gestes posés, puis réfléchir à ce qui, dans un monde idéal, aurait permis de mieux répondre aux besoins rencontrés.

Lors de ces concertations, 17 personnes issues de cinq champs disciplinaires et représentant huit des quatorze villes mandatées ont pris part aux échanges.

Retombées

Les échanges ont donné lieu au partage de situations cliniques significatives illustrant la complexité de la navigation dans les services, tant au niveau des processus que des interactions humaines. Selon les membres des équipes de santé des réfugié-e-s ayant participé à la concertation, au cœur des pratiques jugées aidantes se trouvait l'importance de rester centrée sur la personne réfugiée et ses besoins. L'empathie envers la personne auprès de qui un rôle de sensibilisation est exercé était également considérée comme aidante, particulièrement dans les situations où les échanges s'avèrent plus délicats.

L'activité de concertation elle-même a permis de répondre à un besoin jusque-là non formulé : celui de briser l'isolement parfois ressenti face à certaines situations de pratique marquées par une forte charge émotionnelle ou une grande complexité. Pour faciliter leur rôle, les personnes participantes ont identifié plusieurs éléments jugés essentiels :

- Un outil synthèse pour clarifier le mandat de leur équipe ;
- Un outil synthèse présentant les droits des personnes réfugiées ou en demande d'asile ;
- Un répertoire d'outils pratiques, organisés par thématique, à partager avec leurs collègues en demande de soutien clinique.

Dans le cadre du développement d'un outil Web, il est également apparu pertinent d'explorer des avenues visant à répondre au besoin de briser l'isolement, tout en mettant en lumière les réalités vécues par ces équipes. Il a été proposé de développer des cas professionnels afin d'illustrer des situations concrètes ainsi que la manière d'utiliser les outils de synthèse.

UNE SECONDE ÉTAPE DE CONCERTATION

Cette étape avait pour objectif d'explorer la manière dont le contenu devrait être présenté afin d'offrir un soutien réel et pertinent dans les situations rencontrées sur le terrain. Lors de ces concertations, huit personnes issues de quatre champs disciplinaires et représentant cinq des quatorze villes mandatées ont pris part aux échanges.

Retombées

Les concertations ont permis de confirmer les besoins déjà identifiés, tout en approfondissant les réflexions pour faire émerger quatre enjeux professionnels prioritaires : la compréhension du mandat des équipes de santé des réfugié-e-s, la gestion de propos empreints de jugement, les défis liés à l'orientation et au référencement, ainsi que les demandes de soutien clinique.

Pour répondre à ces besoins, trois fiches synthèses ont été jugées nécessaires. Par ailleurs, il a été établi que le format de présentation des cas professionnels devait se distinguer du mode de lecture adopté pour les autres outils de la trousse. Ainsi, chaque cas est accompagné d'une représentation visuelle et de bandes audio, permettant de partager

01-2023

03-2023

04-2023

05-2023

06-2023

01-2024

02-2024

04-2024

06-2024

10-2024

12-2024

02-2025

04-2025

PHASE DE DÉVELOPPEMENT ET DE VALIDATION DE CONTENU

Cette phase visait à développer et à valider le contenu ainsi que les différents outils de transfert de connaissances qui seront mis à la disposition des personnes utilisatrices de la TOS.

Plus précisément, à partir des documents repérés lors de la revue de la littérature, le contenu a été structuré sous forme de textes continus, puis soumis à une validation par le comité consultatif et par d'autres personnes externes. Celles et ceux ayant pris part à cette étape ont été désigné-e-s comme membres du comité de validation et ont transmis leur rétroaction à l'aide d'outils de travail collaboratif en ligne. Selon les recommandations formulées, des échanges pouvaient être organisés, individuellement ou en groupe, par courriel ou lors de courtes rencontres, afin de clarifier certains éléments.

Au total, 28 personnes ont contribué à cette phase, incluant des personnes réfugiées ou en demande d'asile, des membres des équipes de santé des réfugié-e-s, ainsi que des personnes issues des milieux académique, communautaire, ministériel et du Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR).

RETOMBÉES

Les commentaires recueillis auprès des personnes impliquées durant cette phase ont permis de faire émerger des réalités et des ressources qui auraient pu échapper à l'équipe projet. Cette étape s'est révélée essentielle pour affiner l'adaptation des outils aux besoins et aux contextes des personnes appelées à les utiliser, tout en assurant l'ancrage des contenus dans les meilleures pratiques du domaine.

Elle a également permis de préciser l'ordre de présentation de certaines informations, afin de favoriser une progression logique dans l'apprentissage et d'encourager le maintien d'une posture réflexive tout au long de la navigation dans l'outil.

PLUSIEURS MODALITÉS ONT ÉTÉ ENVISAGÉES
AFIN D'ENRICHIR L'EXPÉRIENCE DES
PERSONNES APPRENANTES ET DE RÉPONDRE
À LA DIVERSITÉ DES STYLES ET DES BESOINS
D'APPRENTISSAGE, NOTAMMENT :

MODALITÉS
VARIÉES DE
PARTAGE DE
L'INFORMATION,
favorisant une
compréhension
accessible et adaptée
aux préférences de
chacun-e ;

TEMPS DÉDIÉS
AUX PAUSES ET
À LA RÉFLEXION,
permettant l'intégration
progressive des
contenus et
l'appropriation des
apprentissages ;

MISE À
DISPOSITION DE
RESSOURCES
EXTERNER,
pour encourager
l'approfondissement
personnel et
l'exploration au-delà
des contenus proposés ;

POINTS DE REPÈRE
CLAIRS POUR
L'APPRENTISSAGE,
afin de faciliter le
repérage et la mise en
valeur des éléments
clés.

MODALITÉS DE PARTAGE DE L'INFORMATION

Diagrammes et schémas	Chaque section de cours est accompagnée de représentations visuelles facilitant la compréhension des contenus clés. Ces éléments sont interactifs et permettent d'accéder directement aux sujets qui interpellent la personne apprenante.
Cas cliniques et professionnels	Des histoires de cas cliniques ainsi que quatre histoires de cas professionnels (notamment en format audio) soutiennent la réflexion. Les cas cliniques visent le processus clinique, tandis que les cas professionnels alimentent le rôle de sensibilisation.
Texte continu	Les cours sont présentés sous forme de textes enrichis d'images, répondant aux besoins de celles et ceux souhaitant approfondir les contenus de manière détaillée.
Fiches synthèses et infographies	Certains contenus sont regroupés sur une ou deux pages, afin d'en faciliter l'impression ou le partage avec des personnes collaboratrices.
Version PDF imprimée	Un document imprimable résume les cinq cours. Il constitue un outil de référence rapide pour les professionnel·les en contexte de pratique.

TEMPS DE PAUSE ET DE RÉFLEXION

- Quiz interactifs : Dispersés tout au long des sections ou en fin de parcours, les quiz permettent de valider la compréhension des contenus.
- Exercices réflexifs : Certaines sections proposent des mises en situation clinique accompagnées d'espaces de prise de notes, afin de soutenir le développement des savoir-être et favoriser une posture réflexive.
- Espaces notes : Situés à la fin de chaque section, ces espaces permettent aux personnes apprenantes de consigner les éléments les plus pertinents pour leur pratique, de formuler des questions ou d'identifier des sujets à approfondir. Durant la phase de pilotage, ces espaces ont aussi servi à transmettre des commentaires ou signaler des ajustements à l'équipe projet.

RESSOURCES EXTERNES

- Hyperliens : À la fin de chaque section, des liens vers des ressources complémentaires sont proposés sous le titre « Pour aller plus loin », pour celles et ceux qui souhaitent approfondir certains thèmes.
- Catalogue de ressources : Un document PDF regroupe l'ensemble des ressources de la TOS, classées par thématique, pour en faciliter la consultation.
- Bibliographies : Chaque section inclut une bibliographie spécifique, tandis que la bibliographie complète de la TOS est accessible depuis la page d'accueil.

POINTS DE REPÈRE POUR L'APPRENTISSAGE

Pastilles d'attention	Ces repères visuels signalent les informations sensibles ou précisent les domaines de pratique concernés.
Encadrés de couleur	Ils permettent de repérer rapidement les éléments clés, les pistes d'action ou les liens vers d'autres projets du CERDA.

PHASE DE PILOTAGE

Cette phase avait pour objectif de mieux comprendre les facteurs susceptibles d'influencer l'utilisation de la TOS avant sa mise en œuvre officielle. Deux groupes ont été impliqués activement dans cette phase : le comité de pilotage et les membres des équipes cliniques participantes.

Elle visait également à déployer le pilotage de l'outil, tout en évaluant les contenus, le contexte d'implantation, le processus en lui-même ainsi que son influence sur une appropriation intégrée dans les milieux de pratique. L'une des intentions de cette phase était aussi d'anticiper les usages futurs de la TOS, afin d'en favoriser l'adoption dès l'entrée en fonction des membres de ces équipes, ainsi qu'à des fins d'apprentissage continu.

PRÉ-PILOTAGE PRÉPARATION

Cette étape visait à mobiliser des personnes susceptibles d'exercer une influence sur le déploiement de la trousse dans leurs milieux, ainsi qu'à réfléchir collectivement aux stratégies facilitant son utilisation.

Afin de mieux comprendre le contexte de travail des équipes participantes et leurs besoins en matière d'orientation et de développement professionnel continu, une approche participative a été adoptée, combinant l'envoi de sondages et la tenue de rencontres.

- Un premier sondage a été diffusé afin de cerner les principaux facteurs susceptibles de faciliter ou de freiner l'utilisation de la TOS à des fins d'orientation et d'apprentissage continu. Les résultats ont ensuite été présentés au comité de pilotage, en vue d'identifier des stratégies et d'élaborer un plan d'implantation.
- À la suite d'une rencontre avec l'ensemble des membres des équipes participantes, un second sondage a été diffusé afin d'identifier en amont des pistes d'amélioration potentielles ou des éléments à surveiller par l'équipe projet durant la phase de pilotage.

RETOMBÉES

Premier sondage

Une vingtaine de personnes, sur un total de 64 membres des équipes de santé des réfugié·e·s, ont répondu au sondage, soit un taux de réponse de 31,3 % (voir la figure 1). Ces personnes représentaient une diversité de contextes de pratique, tant au regard de leur expérience professionnelle que de leur expérience auprès de personnes d'origines ethnoculturelles variées, ainsi que de leur statut d'emploi (voir les figures 2 et 3).

DONNÉES SOCIO-PROFESSIONNELLES



Figure 1 - Répartition des répondant·e·s par discipline (premier sondage)

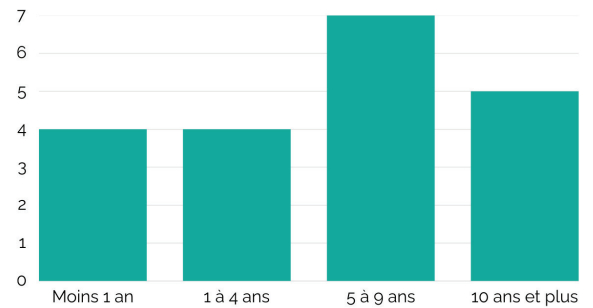
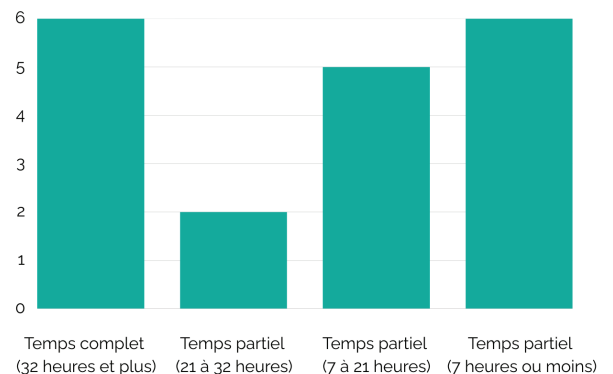


Figure 2 - Expérience de pratique auprès de personnes issues de la diversité ethnoculturelle



01-2023

03-2023

04-2023

05-2023

06-2023

01-2024

02-2024

04-2024

06-2024

10-2024

12-2024

02-2025

04-2025

Le niveau de satisfaction de l'accueil reçu par les personnes répondantes s'élevait à une moyenne de 6,8/10 alors qu'il était légèrement plus élevé lorsqu'il était question du processus d'accueil d'un ou d'une collègue, soit 7,2/10 (1 = Mauvais, 10 = Excellent). Plus spécifiquement :

- Le processus d'orientation en place était perçu comme flexible, bienveillant et globalement favorable.
- Ce processus combinait une orientation principalement théorique et un accompagnement pratique, incluant du jumelage et des observations cliniques.
- Une durée minimale de 70 % du temps de travail, réparti sur deux à trois semaines, était jugée adéquate pour faciliter l'intégration des nouvelles personnes au sein des équipes.

Les facteurs facilitant l'engagement dans l'utilisation de la TOS incluait :

- L'allocation de temps suffisant ($n = 15$),
- Un intérêt marqué pour le sujet ($n = 14$),
- La perception de posséder une certaine compétence dans le domaine ($n = 7$),
- La disponibilité de collègues pour assurer la continuité des services pendant les périodes d'apprentissage ($n = 6$).

Concernant spécifiquement la TOS, les personnes répondantes ont indiqué se sentir disposées à utiliser les outils pendant leurs heures de travail à une moyenne de 7,7/10 (1 = Pas du tout disposé-e, 10 = Tout à fait disposé-e). Plus de 70 % ($n = 13/18$) se disaient plutôt ou très à l'aise avec une version en ligne des outils, et plus de 80 % ($n = 15/18$) déclaraient disposer d'un espace de travail adéquat pour leur utilisation.

Ces résultats ont été présentés au comité de pilotage afin d'identifier des stratégies favorisant une utilisation intégrée de la TOS dès l'entrée en fonction. À l'issue de cette présentation, un plan d'implantation a été coconstruit avec le comité. Il comprend trois objectifs principaux ainsi que des stratégies spécifiques, détaillées dans le document [Outils pratiques | Soutien à l'implantation](#), destiné principalement aux gestionnaires ou personnes ayant un rôle de coordination des services dans les équipes de santé des réfugié-e-s.

Second sondage

Chaque équipe de santé des réfugié-e-s a été rencontrée pour une présentation des outils de la TOS. Un second sondage a été envoyé pour recueillir leurs perceptions. Douze personnes sur 64 ont répondu, soit un taux de réponse de 18,8 % (voir la figure 4).



Figure 4 - Répartition des répondant-e-s par discipline (deuxième sondage)

PILOTAGE MISE EN APPLICATION

Cette étape de la phase de pilotage visait à permettre l'utilisation de la version en ligne de la TOS ainsi que du guide de la personne apprenante, tout en mettant en œuvre les stratégies d'implantation coconstruites précédemment. Elle avait également pour objectif de recueillir des commentaires sur l'accessibilité, la pertinence du contenu et l'efficacité des différents outils de soutien à l'apprentissage.

Pour ce faire, plusieurs modalités d'accompagnement en ligne et de collecte de données ont été déployées. Plus précisément, chaque professionnelle a été invitée à transmettre sa rétroaction sur les cours de la TOS à l'aide d'un formulaire d'appréciation accessible à la fin de chaque cours, ainsi qu'au moyen d'espaces de prise de notes disponibles dans chacune des sections.

RETOMBÉES

Utilisation de la plateforme

Au cours de la phase de pilotage, parmi les cinq équipes participantes au comité de pilotage, 45 comptes ont été créés spécifiquement pour la TOS en octobre 2024. Parmi ceux-ci, 22 personnes se sont connectées au moins une fois à la plateforme.

Par ailleurs, 19 comptes préexistants (créés dans le cadre d'autres projets ou usages) ont également été abonnés à la TOS à cette même période. Sur ces derniers, 9 personnes se sont connectées au moins une fois.

Ainsi, sur un total de 64 comptes abonnés à la TOS, près de 50 % ($n = 31/64$) ont été utilisés au moins une fois, dont 19 connexions survenues en 2025, soit après la mise en ligne complète des volets destinés aux équipes de pilotage.

Formulaire d'appréciation

Les questions du formulaire d'appréciation s'inspiraient du modèle de Kirkpatrick (1959, 2006), qui comprend quatre niveaux d'évaluation : la réaction, l'apprentissage, le comportement et les résultats. Les questions portaient notamment sur la pertinence des savoirs, savoir-faire et savoir-être présentés dans chaque cours, ainsi que sur l'utilité perçue de ces contenus dans le contexte professionnel quotidien. Le formulaire visait aussi à évaluer la probabilité que les personnes utilisatrices recommandent le cours à leurs pairs. Une dernière question portait sur le temps estimé nécessaire pour compléter le cours.

Le taux de complétion du formulaire variait d'un cours à l'autre. Au total, 30 réponses ont été recueillies pour l'ensemble des cours, avec une moyenne de satisfaction générale de 92 % (voir la figure 5).

Des commentaires ont été formulés au sujet du deuxième cours, jugé long à parcourir. L'équipe projet avait anticipé ce retour et planifié de le diviser en deux sous-sections, chacune faisant l'objet d'une évaluation distincte. La seconde partie de ce cours, qui aborde des informations spécifiques sur le bien-être et la santé physique, a été perçue comme davantage ancrée dans la pratique, donc moins théorique et légèrement plus appréciée dans sa globalité.

Concernant le temps requis pour compléter les cours, les cours 2 et 4 ont été identifiés comme étant les plus chronophages (voir la figure 6).

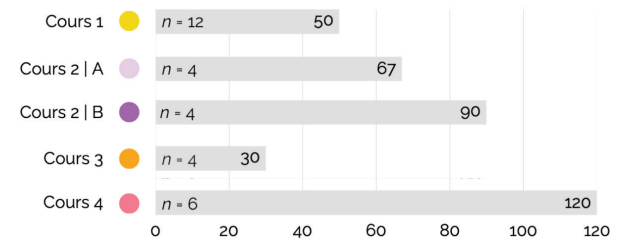


Figure 6 - Temps de lecture moyen en minutes



Bien que les données soient insuffisantes pour établir une moyenne stable, les discussions avec les équipes ont permis de constater une variabilité dans les façons d'utiliser la TOS. Certaines personnes se concentraient sur du contenu ciblé, tandis que d'autres adoptaient une lecture plus exhaustive, incluant la consultation des ressources identifiées comme « pour aller plus loin ».

Espaces de prise de notes

Ces espaces étaient conçus pour permettre aux personnes utilisatrices de noter leurs questions, doutes ou éléments importants au fil de leur lecture. Durant la phase de pilotage, ils pouvaient aussi servir à signaler tout élément urgent à l'équipe TOS. Ils ont notamment été utilisés pour rapporter des dysfonctionnements ou suggérer des ajouts de contenu sur certains sujets.

Au total, 59 notes ont été déposées par 15 personnes différentes (voir la figure 7). Parmi celles-ci, 18 notes étaient spécifiquement destinées à communiquer avec l'équipe projet.

NOTES POUR L'ÉQUIPE

- Appréciation des outils
- Erreur de frappe
- Hyperlien à vérifier
- Propositions d'amélioration
- Plus de couleur
- Navigation et suivi de la progression
- Partage de réalité
- Points à discuter

NOTES PORTANT SUR DES RÉFLEXIONS

- Approche clinique sécuritaire
- Compétences à développer
- Compréhension du rôle professionnel
- Déterminants sociaux et appuis organisationnel
- Enjeux cliniques et éthiques
- Jugement professionnel
- Parcours migratoires et contextes de vie
- Posture réflexive
- Réalités et besoins de la population accompagnée
- Savoir-être
- Savoirs issus de l'expérience clinique

Figure 7 - Synthèse thématique des notes des personnes utilisatrices de la TOS

POST-PILOTAGE ÉVALUATION

Cette étape visait à consolider la compréhension de l'évaluation réalisée tout au long de la phase de pilotage, en validant les interprétations et les recommandations auprès des équipes participantes.

Une rencontre ouverte à l'ensemble des personnes ayant pris part à la phase de pilotage a permis de recueillir les perceptions des participant·es à l'aide de sondages interactifs synchrones et de discussions ouvertes, portant sur l'utilisation, les outils et le processus de pilotage, ainsi que sur les pistes d'amélioration possibles. Vingt personnes sur 64 invitées y ont pris part, représentant un taux de participation de 31,3 %.

RETOMBÉES

La phase de pilotage a permis de faire émerger trois constats généraux :

- 1 La TOS est un outil apprécié et pertinent pour l'ensemble des domaines de pratique.**
 Le pilotage a mis en lumière sa valeur pour l'orientation des nouvelles personnes employées au sein des équipes. Elle constitue également un support utile pour comprendre la diversité des réalités professionnelles à l'intérieur d'une même équipe.
- 2 La diversité des outils proposés renforce le potentiel d'implantation de la TOS dans le travail quotidien.**
 Cette diversité permet de répondre à une variété de besoins, comme en témoigne la grande variabilité dans les temps de consultation observés. Plusieurs ajustements ont d'ailleurs été réalisés à la suite de la phase de pilotage, en amont du lancement, en réponse directe aux rétroactions des équipes participantes.
- 3 La pertinence de la TOS comme soutien au développement professionnel continu.**
 Ce type d'utilisation de la TOS a été confirmé comme pertinent, mais son implantation demeure un défi dans la réalité quotidienne des milieux. Il est plus difficile de consacrer du temps à sa consultation en dehors du processus d'orientation. Ce constat appelle à poursuivre les efforts d'adaptation et de mise en œuvre pour faciliter son utilisation dans une perspective de développement professionnel continu.

RECOMMANDATIONS

À la lumière des retombées présentées précédemment dans une perspective d'amélioration continue ainsi que de pertinence des outils développés par le CERDA, quatre recommandations sont proposées.

ADAPTER ET ENRICHIR LES FORMATS DE LA TOS

La richesse des contenus de la TOS a été soulignée comme un point fort. Les mises en contexte et les références « pour aller plus loin » permettent aux personnes apprenantes d'approfondir leurs savoirs. Toutefois, il demeure essentiel d'adapter la TOS à différents contextes d'utilisation :

- La plateforme Web s'adresse à un usage approfondi, dans un temps dédié, propice à l'appropriation des contenus et aux exercices réflexifs.
- Les formats synthétiques (fiches synthèses, version imprimée) offrent un accès rapide à l'information en situation de pratique (ex. : lignes directrices pour collaborer avec un-e interprète, mandat des équipes de santé des réfugié-e-s).

Le développement continu de contenus résumés, notamment sur les spécificités propres à certains groupes, permettrait de répondre plus directement aux besoins exprimés par les équipes. Ces outils offriraient un accès rapide à de l'information pertinente, renforceraient l'intégration des savoirs dans la pratique quotidienne, soutiendraient la prise de décision éclairée et favoriseraient l'harmonisation des pratiques au sein de l'organisation.

Par ailleurs, bien que la TOS propose une navigation thématique, une spécification par discipline pourrait être bonifiée. Une plateforme de partage de ressources a été identifiée comme un besoin par des personnes impliquées dans le pilotage afin de permettre de documenter et mutualiser les pratiques d'équipe et par discipline.

STRUCTURER ET PÉRENNISER L'IMPLANTATION DE LA TOS

À l'issue de la phase de pilotage, 98 % des membres des équipes participantes considèrent que l'implantation de la TOS en orientation est prioritaire. Pour assurer la pérennité de cette implantation, diverses stratégies peuvent être mises en œuvre à l'échelle des équipes, en complément d'initiatives nécessitant une planification à plus long terme.

Un [outil de soutien à l'implantation](#) regroupe l'ensemble des stratégies identifiées et peut être mobilisé selon les besoins des milieux.

CONSOLIDER LE SUIVI RELIÉ À L'UTILISATION DE LA TOS

Des facteurs de contexte ont limité l'utilisation de certains cours et volets de la TOS durant le pilotage, en particulier le cours 5 et le volet sensibilisation. De plus, il est anticipé que la TOS puisse intéresser des professionnelles et intervenant-e-s issus de divers milieux. Il est ainsi recommandé de :

- Identifier les profils des personnes utilisatrices (discipline, établissement, ville, etc.);
- Analyser les évaluations de chaque cours à partir d'un plus grand volume de données;
- Mettre en place une veille continue afin de repérer les besoins émergents issus de l'utilisation de la TOS, en vue de planifier des adaptations et bonification de son contenu en fonction de l'évolution des pratiques et des contextes d'intervention.

Une étape de suivi post-déploiement, tant auprès des équipes ayant participé au pilotage que celles non impliquées initialement, permettrait de mieux comprendre l'usage réel de la TOS. Ce suivi favoriserait aussi l'évaluation continue de l'outil et l'identification de stratégies d'implantation adaptées.

RENFORCER LE RAYONNEMENT ET LA DIFFUSION DE LA TOS

Durant le pilotage, plusieurs équipes ont exprimé le

CONCLUSION

La TOS est un outil attendu, répondant à un besoin bien ancré dans la réalité des milieux cliniques. Elle regroupe des ressources essentielles, conçues pour permettre une multiplicité d'usages et s'adapter à différents styles d'apprentissage. Elle s'inscrit dans une perspective d'amélioration continue des pratiques professionnelles, tout en contribuant au développement et à la diffusion d'outils pertinents par le CERDA.

La mise en œuvre des recommandations formulées dans ce rapport s'aligne pleinement avec le mandat et les axes stratégiques du CERDA. Elle permet non seulement de renforcer le soutien offert aux équipes de santé des réfugié-e-s, mais aussi d'ouvrir la voie à des collaborations et à un rayonnement élargi.

Ces recommandations visent à assurer une portée durable de la TOS au sein des milieux cliniques ciblés, tout en favorisant son accessibilité auprès d'autres professionnel-le-s du RSSS et de partenaires issus de divers contextes : communautaire, privé, scolaire et académique.

