



Alliance des Communautés Culturelles pour l'Égalité dans la Santé et les Services Sociaux

## *RAPPORT ANNUEL* *2008 – 2009*

7000, avenue du Parc, bureau 408, Montréal (Québec) H3N 1X1  
Téléphone : 514-287-1106 Télécopieur : 514-287-7443  
Courrier électronique : [accesss@accesss.net](mailto:accesss@accesss.net)  
Site web: [www.accesss.net](http://www.accesss.net)

Publication annuelle

Alliance des Communautés Culturelles pour l'Égalité dans la Santé et les Services Sociaux  
7000, avenue du Parc, bureau 408  
Montréal (Québec)  
H3N 1X1

Édition : ACCÉSSS

© Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux  
(2009)

Dépôt légal — Bibliothèque nationale du Québec, 2009  
Dépôt légal — Bibliothèque nationale du Canada, 2009

ISSN : 1712-4999

## TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS .....	5
REMERCIEMENTS À NOS PARTENAIRES FINANCIERS .....	6
1. DISCOURS DE LA PRÉSIDENTE .....	7
2. L'ÉVOLUTION DE L'IMMIGRATION AU QUÉBEC .....	8
3. MISSION, EXPERTISE ET OBJECTIFS D'ACCÉSSS .....	9
4. LES ORGANISMES MEMBRES D'ACCÉSSS .....	10
5. LES PARTENARIATS .....	11
6. FORMATION EN INTERCULTUREL .....	12
7. RAPPORT D'ACTIVITÉS D'ACCÉSSS .....	13
1. Santé globale des femmes .....	13
2. Atelier sur le réseau de la santé .....	13
3. Partenariat et secteur public .....	14
3.1 Commissaire à la santé et au bien-être .....	14
3.2 Université Laval – pharmacologie .....	14
3.3 Curateur public .....	14
3.4 Santé Canada .....	14
3.5 CSSS de La Montagne .....	15
3.6 CSSS Cavendish .....	15
3.7 Réseau enfants, jeunes et familles .....	15
3.8 Comité adviseur sur l'accessibilité des services aux communautés ethnoculturelles du Centre jeunesse de Montréal .....	15
3.9 Comité consultatif du MSSS .....	16
3.10 Représentations en Montérégie .....	16
3.11 Forum de la population de L'Agence de santé de Montréal .....	16
4. Partenariat et secteur communautaire .....	16
4.1 Coalition priorité cancer .....	16
4.2 Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles ...	17
4.3 Association québécoise de défense de droits de personnes retraitées .....	17
4.4 Regroupement ethnique contre l'abus aux aînés .....	17
4.5 Jeunes des communautés ethnoculturelles .....	18
5. Santé mentale et communautés ethnoculturelles .....	18
6. Saine alimentation et communautés ethnoculturelles .....	18
7. Communications auprès des membres d'ACCÉSSS .....	19
8. Autres représentations d'ACCÉSSS .....	19
9. Conseil d'administration d'ACCÉSSS .....	20
8. PLAN D'ACTION D'ACCÉSSS .....	21
1. Dossier de la santé globale des femmes .....	21
2. Dossier du développement de compétences parentales en matière de santé familiale auprès de parents des communautés ethnoculturelles .....	22
3. Dossier de la violence familiale et conjugale .....	22
4. Dossier des personnes âgées .....	22
5. Vie associative et partenariat .....	23
6. Financement d'ACCÉSSS .....	24

7. Gestion et ressources humaines .....	24
9. RÉSULTATS DE L'EXERCICE TERMINÉ LE 30 JUIN 2009 .....	25
10. MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION POUR 2009-2010 .....	26
11. LISTE DES MEMBRES DU PERSONNEL .....	27
12. LISTE DES COMITÉS AUXQUELS ACCÉSSS PARTICIPE .....	28
13. LISTE DES MEMBRES D'ACCÉSSS .....	29
ANNEXE 1 – Statistiques sur l'immigration au Québec.....	32

## REMERCIEMENTS

À titre de directeur général d'ACCÉSSS, je désire remercier les membres du conseil d'administration, nos organismes membres et le personnel d'ACCÉSSS pour l'excellent travail réalisé durant l'année 2008-2009. Je remercie également nos bailleurs de fonds, qu'ils soient publics ou privés.

La qualité des interventions du personnel d'ACCÉSSS, l'implication continue des membres d'ACCÉSSS, l'augmentation constante du membership ainsi que le partenariat existant entre ACCÉSSS et le réseau de la santé et des services sociaux, tant au niveau fédéral que provincial, sont des preuves tangibles du dynamisme de notre regroupement.

## **REMERCIEMENTS À NOS PARTENAIRES FINANCIERS**

ACCÉSSS remercie ses partenaires financiers, qu'ils soient du secteur privé ou du secteur public.

### **Députés de l'Assemblée nationale**

- M. Pierre Arcand, député de Mont-Royal et ministre des Relations internationales
- M. Clément Gignac, député de Marguerite-Bourgeoys et ministre du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation
- Mme Yolande James, députée de Nelligan et ministre de l'Immigration et des Communautés culturelles
- M. Amir Khadir, député de Mercier

### **Le secteur public québécois**

- Direction de la Santé publique de Montréal
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)
- Secrétaire des aînés
- Ville de Montréal

### **Le secteur public fédéral**

- Agence de la santé publique du Canada
- Santé Canada

### **Le secteur privé**

- Pfizer-Wyeth Canada
- Glasko Smith Kline (GSK)
- Bam Strategy
- DM Sports
- Hyegrafix Impression
- B2 Fashion
- Toshiba
- ACCENT Impression
- Groupe d'Onofrio – conseillers financiers
- Re/Max – l'Équipe Morielli

## **1. DISCOURS DE LA PRÉSIDENTE**

Mme CARMEN GONZALEZ

Mesdames,  
Messieurs,

À titre de présidente d'ACCÉSSS, je vous souhaite la bienvenue à cette 22e assemblée générale d'ACCÉSSS.

Je constate avec plaisir et satisfaction que le membership d'ACCÉSSS a continué à augmenter durant l'exercice 2008-2009. Cela est une preuve de l'importance d'une coalition en milieu communautaire et de l'engagement des communautés ethnoculturelles dans le développement de la société québécoise.

L'exercice qui vient de finir a été difficile pour ACCÉSSS à cause d'importantes coupes budgétaires, et malgré ce fait, les services de base ont été maintenus et même avancés dans certains dossiers. Je vous invite de consulter le rapport d'activités 2008-2009 et de visiter le site internet d'ACCÉSSS afin d'en savoir davantage.

De nombreux députés et conseillers politiques ont été rencontrés afin d'aborder avec eux la question du financement d'ACCÉSSS et de ses organismes membres. Les coupures dans le personnel ont constitué un défi pour ACCÉSSS durant l'exercice et il a été relevé avec professionnalisme.

Je profite de cette occasion pour remercier le personnel pour sa persévérance et son engagement envers ACCÉSSS.

Je suis certaine que l'année qui s'annonce sera riche en nouveaux projets et consolidation des interventions.

## 2. L'ÉVOLUTION DE L'IMMIGRATION AU QUÉBEC

Dans un premier temps, soulignons que le Québec se donne comme objectif de résoudre son déficit démographique, notamment par l'immigration.

Au cours des dernières années, il y a eu donc une augmentation constante de l'immigration et selon les données recueillies auprès du ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles (MICC), cette tendance prévaudra au cours des prochaines années. Ainsi, en 2007 l'on observe une croissance de 14,2 % du nombre de candidats reçus depuis 2003 au Québec. Après 2003, le nombre d'immigrants reçus annuellement au Québec n'a jamais été inférieur à 43 000. Pour les prochaines années, le MICC prévoit l'admission de 45500 à 48000 immigrants annuellement. Vous trouverez en annexe des tableaux explicatifs se rapportant à l'immigration au Québec.

Les changements démographiques en raison d'une immigration accrue exigent une nouvelle manière de développer et de gérer le réseau de la santé et des services sociaux. Cela implique de revoir le mécanisme d'allocation des ressources (budgétaires, humaines et matérielles), la détermination des programmes, les modes de prestation des services et la formation du personnel. Dans cette perspective, il faut également prévoir une phase de rattrapage pour les communautés ethnoculturelles. Un réseau de la santé et des services sociaux inclusif doit se fonder sur la connaissance de sa population et une organisation de services répondant aux besoins de cette population.



### 3. MISSION, EXPERTISE ET OBJECTIFS D'ACCÉSSS

Fondée en 1984, ACCÉSSS (Alliance des Communautés Culturelles pour l'Égalité dans la Santé et les Services Sociaux) est un regroupement d'une centaine d'organismes vouée à la promotion de l'accessibilité et l'adéquation des services sociaux et de santé aux membres des communautés ethnoculturelles établis au Québec.

ACCÉSSS, grâce à sa mission et son expérience, est devenue un chef de file dans le dossier de la formation et de l'information aux intervenants/es des établissements et des organismes communautaires quant aux réalités des immigrants/es et à l'intervention en contexte interculturel. ACCÉSSS est un organisme formateur agréé en Santé et en Services sociaux dans le cadre de la Loi 90 d'Emploi-Québec.

Cela suppose de bien connaître la réalité à la fois du territoire et du système et aussi d'élaborer la formation, de développer des pratiques et des outils à l'intention du personnel du réseau sanitaire et communautaire et de diffuser l'information parmi les utilisateurs des services de santé et sociaux. Notre objectif est le rehaussement, par la sensibilisation et par la formation, du niveau de connaissances en matière de besoins et de compétences spécialisées en adaptation des services sociaux et de santé aux spécificités des communautés ethnoculturelles. Nos activités s'inscrivent dans une vision de santé préventive et de promotion de saines habitudes de vie.

ACCÉSSS favorise le développement et le partage d'expertises en matière d'accessibilité et a notamment comme rôle de promouvoir et de réaliser des recherches et des enquêtes afin d'identifier les besoins spécifiques des communautés ethnoculturelles. ACCÉSSS est donc au cœur des réflexions sur l'accessibilité des services de santé et sociaux aux membres des communautés ethnoculturelles vivant dans toutes les régions du Québec.

C'est une question de concertation et de planification des interventions entre Santé Canada, l'Agence de la santé publique du Canada, le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), les Agences de la Santé et des Services sociaux (ASSS), les Centres de la Santé et les Services sociaux (CSSS), et tout autre établissement public et ACCÉSSS, ainsi que de l'utilisation efficace des ressources disponibles. Sans une telle approche de travail partenariale, il peut résulter une inadéquation des services, une sous-utilisation et une mauvaise utilisation des services de santé et sociaux existants, d'où l'importance d'établir un partenariat public communautaire entre le réseau de la santé et des services sociaux et les organisations des communautés ethnoculturelles.

La qualité des interventions du personnel d'ACCÉSSS, l'implication continue des membres d'ACCÉSSS, l'augmentation constante du membership, ainsi que le partenariat existant entre ACCÉSSS et le réseau de la santé et des services sociaux, tant à l'échelle fédérale que provinciale, sont des preuves tangibles du dynamisme de notre regroupement.

#### 4. LES ORGANISMES MEMBRES D'ACCÉSS

Plusieurs organismes communautaires travaillent afin d'augmenter l'accessibilité et l'adéquation des services aux communautés ethnoculturelles. Sans offrir les mêmes services que le réseau public, ces organismes proposent des services complémentaires qui ont comme effet d'une part d'alléger le réseau et d'autre part de fournir aux populations ethnoculturelles des outils d'intégration.

Ces organismes offrent notamment les services suivants :

- Accueil et établissement (accompagnement, interprétariat);
- Services destinés aux réfugiés;
- Services destinés aux familles (support psychologique, suivi);
- Services destinés aux personnes âgées (activités sociales, accompagnement et suivi à domicile);
- Services destinés aux jeunes (activités sociales, aide scolaire);
- Services destinés aux femmes (maison d'hébergement, conseils parajuridiques);
- Services en santé mentale et services aux personnes handicapées;
- Services de formation aux nouveaux arrivants (cours de français, de recherche d'emploi et d'insertion professionnelle).

Au-delà de cette panoplie de services, plusieurs membres d'ACCÉSS sont engagés dans des initiatives de développement social qui agissent sur les déterminants de la santé. Ces initiatives misent sur l'inclusion des communautés ethnoculturelles dans la lutte à la faim, au décrochage scolaire, à la violence dans les familles et chez les jeunes, et ce, au sein de divers réseaux intersectoriels, incluant celui de la santé.

En effet, les organismes communautaires membres d'ACCÉSS sont des partenaires directs et indispensables du réseau de santé et des services sociaux.

## 5. LES PARTENARIATS

Nous sommes activement impliqués dans le dossier des jeunes, dans le dossier des services aux personnes âgées, de la violence conjugale et familiale, ainsi que de la santé mentale.

Nous avons également développé un programme de santé globale des femmes. Nous offrons notamment aux femmes des communautés ethnoculturelles des ateliers d'information sur le cancer du sein, la ménopause, l'ostéoporose, l'alimentation et la sexualité. Ces ateliers sont offerts en plusieurs langues.

ACCÉSSS devient ainsi un partenaire direct et indispensable du réseau de santé et des services sociaux. ACCÉSSS est également consultée par Santé Canada dans la diffusion de messages d'intérêt public auprès de la population immigrante du Québec.

ACCÉSSS siège au forum de la population de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et au forum de la population de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie. ACCÉSSS siège également au Comité de prestation de services aux communautés culturelles du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Le mandat et la constitution de ces forums et du Comité de prestation de services sont inscrits dans la Loi de la Santé et des Services sociaux du Québec.

ACCÉSSS est également membre du Comité d'experts en contenu de l'Institut de Recherche en Santé du Canada, ainsi que d'un comité consultatif du Commissaire à la santé et au bien-être du Québec.

De plus, ACCÉSSS a développé des partenariats, notamment, avec le CRI-VIFF de l'Université de Montréal dans le dossier de la violence faite aux femmes des communautés ethnoculturelles, l'Université de McGill sur la recherche en santé mentale et les communautés ethnoculturelles, le CSSS Cavendish dans le dossier des personnes âgées, avec le CSSS de la Montagne en matière de recherche en intervention en milieu ethnoculturel, le Centre Jeunesse de Montréal en matière d'intervention auprès des jeunes des communautés ethnoculturelles et avec Santé Canada dans le dossier de l'alimentation et la population immigrante.

Dans le domaine du cancer, ACCÉSSS est très impliquée dans la Coalition priorité cancer et a développé un partenariat avec l'Agence de santé publique du Canada, OMPAC et Pfizer.

Dans nos réalisations, nous sommes soit maîtres d'œuvre, partenaires ou facilitateurs. De plus, notre approche vise à inspirer et à rallier tous les partenaires engagés dans les divers secteurs qui travaillent à des activités complémentaires et partagent les mêmes objectifs.

## 6. FORMATION EN INTERCULTUREL

### *Pourquoi un programme de formation en interculturel ?*

Il y a, de plus en plus, une prise de conscience que la société québécoise est plus diversifiée ethnoculturellement, que dans le passé, et que cette diversification a un impact sur les institutions et les services sociaux et de santé.

Cela implique la nécessité d'adapter les structures et les services à une clientèle diversifiée, mais également d'outiller le personnel à travailler avec des personnes et des familles d'origines diverses. Le but est d'amener les intervenants à mieux comprendre leur pratique en lien avec les enjeux liés à l'interculturel.

On peut classer les besoins des intervenants en trois catégories :

Les habiletés à **acquérir**, les connaissances à **approfondir** et les attitudes à **modifier**.

La formation du personnel de la fonction publique sur la diversité culturelle doit être une priorité pour l'intégration du pluralisme dans la prestation de services publics. Outiller le personnel à mieux travailler en contexte pluraliste par le développement des compétences interculturelles contribuera à éviter les plaintes des usagers, assurera une plus grande accessibilité aux services disponibles et aura comme effet de faire baisser les coûts des services.

## **7. RAPPORT D'ACTIVITÉS D'ACCÉSSS**

Du 1er juillet 2008 au 30 juin 2009

À titre de directeur général d'ACCÉSSS, en poste depuis cinq ans, c'est avec plaisir que je vous présente nos réalisations 2008-2009. Le rapport se divise en neuf parties faisant état des principaux dossiers travaillés par ACCÉSSS. Les dossiers majeurs ont été ceux relatifs à la santé globale des femmes et à la formation des intervenants/es, la concertation et le partenariat, la participation à des comités de recherche et de travail, le financement d'ACCÉSSS et de ses membres, ainsi que la gestion des ressources humaines.

La qualité des interventions du personnel d'ACCÉSSS, l'implication continue des membres d'ACCÉSSS, l'augmentation constante du membership ainsi que le partenariat existant entre ACCÉSSS et le réseau de la santé et des services sociaux, tant au niveau fédéral que provincial, sont des preuves tangibles du dynamisme de notre regroupement.

### **1. Santé globale des femmes**

Pour l'exercice 2008-2009, nos activités en santé globale des femmes se sont poursuivies, malgré le manque de ressources financières. Ainsi, nous avons continué à réaliser des activités d'information et de sensibilisation auprès des femmes sur les saines habitudes de vie : la saine alimentation, la santé sexuelle, le dépistage précoce du cancer du sein, etc. Dans le cadre de ces activités, nous avons rejoint 420 femmes des communautés ethnoculturelles fréquentant nos organismes membres.

En matière de formations destinées aux intervenants (es) dans le but d'accroître leurs compétences en intervention interculturelle, 150 personnes provenant du réseau de la santé et d'organismes communautaires y ont participé.

### **2. Atelier sur le réseau de la santé**

À la demande de plusieurs organismes membres, nous avons conçu au mois de mars un nouvel atelier d'information portant sur les Soins de santé au Québec. En effet, les personnes issues de l'immigration, principalement les nouveaux arrivants, ont des difficultés à comprendre le fonctionnement du réseau de la santé, sont inquiètes de ne pas avoir de médecin de famille, ne connaissent pas toujours les services auxquels ils ont droit selon leur statut d'immigration, etc. Cet atelier a été conçu dans le but de leur expliquer le fonctionnement du réseau, les moyens pour pallier l'absence d'un médecin de famille, les services disponibles en CLSC, etc. Un dépliant d'information accompagnant la session d'information fut créé et est distribué aux participants (es) lors de chaque rencontre. Il y a eu 82 personnes qui ont participé à cet atelier et, en 2009-2010, d'autres ateliers sont déjà planifiés.

### **3. Partenariat et secteur public**

ACCÉSSS privilégie le travail en partenariat et le partage de l'expertise avec les organismes du secteur public.

#### **3.1 Commissaire à la santé et au bien-être**

Nous avons contribué aux travaux du Commissaire à la santé et au bien-être du Québec entourant la réalisation de l'avis sur les droits et les responsabilités en matière de santé et de bien-être. L'objectif de cet avis est de connaître les enjeux relatifs à l'exercice des droits en matière de santé et de bien-être, l'utilisation des services et la sensibilisation aux responsabilités corollaires relativement à la santé et à l'utilisation des services.

#### **3.2 Université Laval – pharmacologie**

Nous avons participé aux consultations portant sur les problématiques liées à l'adhésion aux traitements de nature médicale organisées par l'Université Laval. Ces rencontres ont notamment porté sur l'identification des obstacles et des facteurs de réussite quant à l'adhésion aux traitements. ACCÉSSS a présenté les obstacles relatifs à l'adhésion aux traitements et à la prise de médicaments, pouvant être rencontrés par les personnes issues de communautés ethnoculturelles, notamment les aînés (incompréhension des posologies, la combinaison de médicaments traditionnels du pays d'origine avec des médicaments prescrits au Canada, etc.).

#### **3.3 Curateur public**

Compte tenu des nouvelles réalités sociodémographiques et économiques, le Curateur a amorcé une réflexion sur les nouvelles pratiques à établir pour garantir aux personnes inaptes une protection répondant à leurs besoins. C'est dans ce cadre qu'ACCÉSSS a été invitée à participer aux discussions.

#### **3.4 Santé Canada**

Notre partenariat avec Santé Canada se poursuit. Ainsi cette année nous avons participé à des consultations portant sur l'étiquetage des produits de santé naturels. Nous avons également organisé 2 événements d'envergure portant sur la promotion de la saine alimentation auprès de communautés ethnoculturelles (voir section 6).

De plus, nous collaborons dans le dossier de la pandémie de la grippe A (H1N1). Santé Canada nous fournit de l'information sur cette grippe et sur les mesures de prévention à prendre qui se trouve sur notre site [www.accesss.net](http://www.accesss.net)

### **3.5 CSSS de La Montagne**

Nous continuons à participer à diverses consultations, tables de concertations et comités tels le Conseil scientifique du Centre de recherche et de formation Côte-des-Neiges du CSSS de la Montagne, centre affilié à l'Université de Montréal et à l'Université McGill et collaborons avec son équipe de recherche METISS.

### **3.6 CSSS Cavendish**

Le partenariat avec le CSSS Cavendish s'est matérialisé en la production de deux dépliants, le premier étant destiné aux personnes en perte d'autonomie et à leurs familles, et le deuxième aux intervenants/es appelés/es à travailler auprès d'une population multiethnique. Les dépliants ont été finalisés à la fin du présent exercice et seront traduits dans plusieurs langues lors du prochain exercice selon l'entente établie.

### **3.7 Réseau enfants, jeunes et familles**

Le Réseau de santé enfant, jeune et famille (RUIS) est un regroupement volontaire d'intervenants et d'organismes dont le travail a des répercussions sur la santé des enfants. Le réseau est coordonné à partir de L'Hôpital de Montréal pour enfants et fait partie du RUIS de l'Université McGill.

La mission du réseau est de :

Soutenir les communautés, en partenariat avec les réseaux, dans des actions ayant un impact sur la santé et le bien-être des enfants, des jeunes et de leurs familles. Pour ce faire, le Réseau de santé enfant, jeune et famille vise le partage des expertises, le transfert des connaissances et par des représentations stratégiques auprès de différentes instances. ACCÉSSS a été invitée à faire partie de ce réseau.

### **3.8 Comité aviseur sur l'accessibilité des services aux communautés ethnoculturelles du Centre jeunesse de Montréal**

ACCÉSSS a participé aux travaux du Comité aviseur sur l'accessibilité des services aux communautés ethnoculturelles du Centre jeunesse de Montréal. Le comité s'est réuni à cinq reprises durant l'exercice. Le mandat du comité est de contribuer à l'amélioration de la qualité des services dispensés dans un contexte interculturel et de formuler des avis au directeur général sur des sujets relatifs à l'accessibilité des services aux communautés ethnoculturelles. Des communiqués sur les travaux ont été transmis périodiquement aux membres d'ACCÉSSS. ACCÉSSS a également participé aux journées professionnelles annuelles organisées par le Conseil multidisciplinaire du CJM-IU qui ont réuni près de 600 intervenants et partenaires qui œuvrent auprès de la jeunesse en difficulté (jeunes contrevenants sous la protection de la jeunesse). Le thème de ces journées a été « Conjuguer au pluriel » et les professionnels et autres partenaires ont eu l'occasion d'échanger et de partager des connaissances, ainsi que réfléchir collectivement sur les défis de la pratique professionnelle qui s'exerce auprès d'une clientèle issue de l'immigration. L'accent a été mis sur la relation d'aide en contexte interculturel à la lumière de la mission de protection et d'aide aux enfants, aux jeunes et aux familles et de réadaptation des jeunes contrevenants.

En collaboration avec plusieurs organisations membres, ACCÉSSS a animé un kiosque durant ces deux journées professionnelles et tous les représentants/es ont eu l'occasion de participer à l'un ou à plusieurs des ateliers offerts.

### **3.9 Comité consultatif du MSSS**

Un représentant d'ACCÉSSS a participé à cinq réunions et activités du Comité pour la prestation des services de santé et des services sociaux aux personnes issues des communautés ethnoculturelles du MSSS. Il s'agit d'un comité aviseur auprès du ministre de la Santé et des Services sociaux qui s'est réuni à plusieurs reprises durant l'exercice.

### **3.10 Représentations en Montérégie**

La représentante d'ACCÉSSS en Montérégie et membre du conseil d'administration a continué à siéger au Conseil régional des élus de Longueuil et est récemment devenue membre du conseil d'administration du RQCAA (Regroupement québécois contre l'abus envers les aînés). Mme Del Pozo a également participé au Forum de la population de l'Agence de santé et des services sociaux de la Montérégie.

### **3.11 Forum de la population de L'Agence de santé de Montréal**

ACCÉSSS siège au Forum de la population de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Le Forum s'est réuni à 8 reprises cette année.

La constitution du Forum et son mandat sont inscrits dans la Loi des services de santé du Québec. Le Forum a comme mandat notamment de superviser l'analyse des besoins et des enquêtes sur la satisfaction des usagers des services. C'est un comité-conseil du conseil d'administration de l'Agence.

## **4. Partenariat et secteur communautaire**

### **4.1 Coalition priorité cancer**

Depuis le mois de mai, ACCÉSSS est membre de la Coalition Priorité Cancer du Québec qui est un regroupement d'organisations sans but lucratif dédiées à la problématique du cancer au Québec. Les objectifs de la Coalition sont les suivants :

- Mobiliser les divers acteurs de la lutte contre le cancer et de la société civile; Travailler à la création d'une agence québécoise afin de mieux coordonner la lutte contre le cancer;
- Développer un réel partenariat entre les organismes bénévoles et communautaires œuvrant en cancer, le gouvernement et son réseau de la santé;
- Assurer une vigie continue de la lutte contre le cancer;
- Faire la promotion des grands principes de la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer et du Réseau canadien d'action contre le cancer (CCAN);



- Encourager une plus grande participation du gouvernement québécois au Partenariat canadien de lutte contre le cancer.

Nous avons rédigé un communiqué de presse dans le dossier des tests de marqueurs du cancer du sein dans lequel nous proposons de collaborer avec le Ministère afin d'offrir aux Québécoises issues de l'immigration une information claire et précise visant à les rassurer et à dissiper leur méfiance et inquiétude par rapport à cette délicate situation.

#### **4.2 Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles**

La Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles (TRPOCB) constitue un lieu de mobilisation, de réflexion et d'analyse. En plus d'assurer une concertation entre les différentes organisations qui en font partie, la Table se donne notamment pour mandat de développer des analyses critiques portant sur différents aspects entourant le système de santé et de services sociaux en général, de même que sur toute politique pouvant avoir un impact sur la santé et le bien-être de la population.

ACCÉSSS a participé à une rencontre nationale organisée par la Table en partenariat avec la Coalition des tables régionales d'organismes communautaires (CTROC) afin de discuter du financement des organismes communautaires et de leurs besoins à cet effet.

Durant l'exercice, ACCÉSSS a également participé à plusieurs autres rencontres organisées par la Table, dont son assemblée générale. À cette occasion, le directeur général d'ACCÉSSS, M. Di Giovanni est devenu membre de l'exécutif de la Table.

#### **4.3 Association québécoise de défense de droits de personnes retraitées**

ACCÉSSS a rencontré l'AQDR (Association québécoise de défense de droits de personnes retraitées et préretraitées) afin de discuter d'un possible partenariat.

ACCÉSSS a été conviée à deux rencontres visant à établir les besoins en matière de formation des intervenants qui travaillent auprès d'une population retraitée. De plus, nous sommes membres d'un comité de l'AQDR, qui a comme mandat de proposer au Secrétariat des aînés un plan de formation de lutte contre les abus.

L'Association a également fait appel à ACCÉSSS dans le cadre de sa participation à l'édition 2009 du Parlement des sages afin de s'assurer que les aînés des différentes communautés ethnoculturelles sont informés de cette possibilité. ACCÉSSS a proposé une aide logistique aux personnes qui aimeraient y participer.

#### **4.4 Regroupement ethnique contre l'abus aux aînés**

En matière de partenariats dans le cadre du dossier de lutte contre l'abus vécu par les aînés, ACCÉSSS a participé à plusieurs activités organisées par le RECAA (Regroupement ethnique contre l'abus des aînés), dont la première assemblée générale de l'organisme, et une représentante d'ACCÉSSS a été élue sur son conseil d'administration.

#### **4.5 Jeunes des communautés ethnoculturelles**

Une rencontre de partenariat et de réflexion a été organisée par ACCÉSSS et le Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire afin de discuter sur la possibilité de créer des ententes de service (soutien, formation) entre certains organismes membres d'ACCÉSSS et le CJM-IU.

ACCÉSSS a également participé à une rencontre d'information et de partenariat organisée par le Centre d'orientation paralégale et sociale pour immigrants (COPSI). Cette rencontre a permis de rencontrer plusieurs intervenants/es du réseau de la santé et des services sociaux, ainsi que du milieu communautaire et se familiariser avec leurs initiatives respectives concernant l'intervention auprès des jeunes des communautés ethnoculturelles.

#### **5. Santé mentale et communautés ethnoculturelles**

Une rencontre de partenariat a eu lieu avec les responsables du département d'ethnopsychiatrie de l'Université McGill relativement à un partenariat futur suite à l'obtention de fonds par le groupe de recherche.

ACCÉSSS a également été invitée par la Commission de Santé mentale Canada pour se prononcer au sujet de sa politique en matière de santé mentale. La Commission a demandé au groupe d'experts présents et aux intervenants de commenter les huit objectifs énoncés dans le document intitulé Vers le rétablissement et le bien-être : Cadre pour une stratégie nationale en matière de santé mentale. Grâce aux commentaires recueillis, la Commission finalisera le cadre préliminaire et élaborera une feuille de route détaillée qui lui permettra d'atteindre les huit objectifs discutés.

Dans le cadre de sa participation au comité « Santé mentale » du CSSS de la Montagne, ACCÉSSS a été appelée à participer à une rencontre d'information portant sur le Projet clinique en santé mentale devant entrer en vigueur le 2 novembre 2009 et qui indique le partage des dossiers au sein des trois CLSC et deux hôpitaux qui composent le CSSS de la Montagne.

#### **6. Saine alimentation et communautés ethnoculturelles**

Dans le cadre du dossier relatif à la saine alimentation, ACCÉSSS a été approchée par Santé Canada pour organiser une rencontre avec les intervenants/es communautaires et avec ceux du réseau de la santé et des services sociaux qui ont un rôle à jouer dans la promotion de la saine alimentation. Cette rencontre a eu quatre principaux objectifs :

Expliquer comment le multiculturalisme a été pris en compte lors de l'élaboration du Guide alimentaire canadien 2007 (Santé Canada).

Présenter les résultats de la recherche menée à partir de groupes de discussion formés d'intermédiaires qui font la promotion de la saine alimentation auprès des nouveaux immigrants (Santé Canada).

Discuter de la traduction du guide alimentaire en 10 langues (Santé Canada).

Présenter les deux types d'activités proposées par ACCÉSSS, à savoir les activités de sensibilisation et d'information sur la saine alimentation auprès des communautés ethnoculturelles, ainsi que les formations pour les intervenants (es) des réseaux de la santé et communautaire.

Près de 50 personnes y ont participé, dont des représentants d'organisations communautaires, institutionnelles et autres professionnels du réseau de la santé et des services sociaux.

Compte-tenu du succès de cette rencontre, Santé Canada a mandaté ACCÉSSS à organiser au mois de mars 2009 une rencontre nationale visant à rassembler des intervenants clés des régions de Montréal, Toronto et Vancouver pour amorcer des actions en matière de promotion de la saine alimentation auprès des membres des communautés ethnoculturelles. Cette rencontre a donné lieu à une série d'importantes recommandations.

## **7. Communications auprès des membres d'ACCÉSSS**

Durant l'exercice 2008-2009, ACCÉSSS a apporté des améliorations en matière de communication d'informations instantanées à ses membres en se dotant d'un nouveau logiciel d'envoi de masse permettant un meilleur support visuel.

Le site Internet d'ACCÉSSS continue de constituer un outil de choix pour retrouver des informations relatives à l'accessibilité des services de santé et sociaux aux membres des différentes communautés ethnoculturelles. Environ 7 600 personnes ont visité le site durant l'exercice (une moyenne de 630 visites mensuelles) provenant majoritairement du Canada, mais aussi des États-Unis, de la France et d'autres pays. Les mots-clés recherchés avaient principalement rapport aux services de santé destinés aux immigrants, la formation et l'aide aux immigrants, sans oublier les offres d'emploi. Certains usagers ont cherché directement « ACCÉSSS », ce qui indique que le nom du regroupement est de plus en plus connu dans les différents milieux.

ACCÉSSS a également diffusé à ses organismes membres et partenaires des signets d'information en différentes langues (italien, grec, arabe, chinois et espagnol) portant sur les dangers du monoxyde de carbone dans le cadre de la première campagne multilingue sur le sujet, initiée par la Direction de Santé publique de Montréal et a créé un menu sur son site internet à cet effet.

## **8. Autres représentations d'ACCÉSSS**

- Rencontre avec une représentante de la Concertation des luttes contre l'exploitation sexuelle pour discuter de nos dossiers communs. L'organisme est devenu membre régulier d'ACCÉSSS.
- Organisation d'une formation en partenariat avec Statistiques Canada visant à se familiariser avec l'utilisation du site et l'extraction de données provenant des recensements. Plusieurs membres et partenaires d'ACCÉSSS y ont participé.
- Participation à un évènement culturel organisé par l'Association Haïtiano-Canado-Québécoise pour l'aide aux démunis en partenariat avec la Fraternité des policiers de Montréal.
- Participation à l'assemblée générale du SANQI (Service d'aide aux néo-Québécois et immigrants).
- Rencontre de travail de la « Table des besoins cachés » du CLSC Notre-Dame-de-Grâce (CSSS Cavendish)
- Rencontre d'information avec Afrique au féminin, organisme qui est devenu membre d'ACCÉSSS ultérieurement.

- Participation à deux conférences-midi au CSSS de la Montagne, l'une portant sur le soutien à domicile et la deuxième sur les défis des personnes sans statut relativement à l'obtention de services de santé.
- Organisation d'une rencontre d'information et de partenariat avec Suicide Action Montréal à l'intention des membres d'ACCÉSSS.
- Rencontre de partenariat avec des représentantes du département de recherche du CSSS de la Montagne relativement aux recherches en cours portant sur différents sujets relatifs à la santé des membres des communautés culturelles.
- Rencontre d'information et d'évaluation de partenariats possibles avec Éducaloi dans le dossier des informations juridiques offertes à l'intention des membres des communautés ethnoculturelles.
- Participation au lancement du programme de formation destiné aux aides familiales offert par l'organisme Au soin d'une vie qui est devenu membre associé d'ACCÉSSS.
- Rencontre d'information avec la Régie de l'assurance maladie du Québec concernant son programme de promotion de l'assurance médicaments.
- Rencontre d'information avec l'un des membres d'ACCÉSSS, le Centre Ana-Luisa-Cabezas.
- Rencontre de travail relative à la promotion d'un document informatif pour les personnes âgées du quartier Rosemont, organisée par l'Association de Loisirs pour Personnes à Autonomie réduite (ALPAR).
- Rencontre d'un groupe de futurs infirmiers sociaux provenant de la Belgique visant à les informer sur les actions d'ACCÉSSS et plus globalement sur l'organisation du réseau de santé et social du Québec.
- Participation à une rencontre de réflexion organisée par l'Observatoire québécois de la démocratie visant à faire le bilan du 1er anniversaire du rapport Bouchard-Taylor.

## **9. Conseil d'administration d'ACCÉSSS**

Le conseil d'administration d'ACCÉSSS s'est réuni à sept reprises. Il a concentré notamment ses travaux sur la concertation des membres et la promotion de leur expertise, la réforme de la santé et des services sociaux ainsi que le financement de base.

Il y a eu également plusieurs rencontres avec les membres de l'Assemblée nationale dans le but d'établir de relations stratégiques avec le gouvernement provincial.

Cent-neuf (109) organismes sont actuellement membres actifs à ACCÉSSS. Cela est une autre preuve de la vitalité de notre fédération. (Voir la liste en annexe.)

## **8. PLAN D'ACTION d'ACCÉSSS**

Du 1er juillet 2009 au 30 juin 2010

Au nom du personnel d'ACCÉSSS, il me fait plaisir, à titre de directeur général, de vous présenter un plan d'action fondé sur le partenariat et la concertation. Nos activités s'inscrivent dans la mission d'ACCÉSSS, soit la prévention et la promotion de la santé, l'adaptation des programmes et des services, la formation des intervenants communautaires et du réseau de la santé et des services sociaux.

De plus, notre approche vise à inspirer et à rallier tous les partenaires engagés dans les divers secteurs qui travaillent à des activités complémentaires et partagent les mêmes objectifs.

### **1. Dossier de la santé globale des femmes**

Projet de lutte aux cancers gynécologiques et du sein auprès des femmes des communautés ethnoculturelles, des intervenantes et des bénévoles

Ce projet, qui est en continuité avec nos activités précédentes de sensibilisation des femmes et de formation d'intervenants/es, vise aussi à développer de nouvelles actions en matière de lutte au cancer qui sont décrites ci-dessous. Il consiste principalement à promouvoir la santé des femmes des communautés ethnoculturelles et l'accès à des soins et des services adaptés. Il s'articule autour de plusieurs axes :

- Activités d'information et de sensibilisation des femmes des communautés ethnoculturelles aux différents cancers gynécologiques (cancer des ovaires, cancer du col de l'utérus, etc.) et au cancer du sein;
- Formations des intervenants/es communautaires et du réseau de la santé et des services sociaux sur l'intervention en contexte interculturel;
- Formations des accompagnateurs bénévoles auprès des femmes vivant avec un diagnostic de cancer. Des femmes bénévoles parmi différentes communautés ethnoculturelles seront formées.
- Création et adaptation d'outils
- Création de dépliants portant sur la santé destinés aux femmes des communautés ethnoculturelles. Ces dépliants accompagnent nos ateliers d'information et de sensibilisation.
- Poursuite de la concertation avec les membres et les partenaires communautaires et du réseau de la santé et des services sociaux en matière de prévention en santé des femmes.
- Participation aux divers événements portant sur la santé globale des femmes;

- Participation aux diverses réunions et rencontres au sein des organismes partenaires, de tables de concertation, de coalitions, etc.

Les activités de ce dossier sont réalisées en collaboration avec l'Agence de santé publique du Canada.

## **2. Dossier du développement de compétences parentales en matière de santé familiale auprès de parents des communautés ethnoculturelles**

Dans le cadre de ce projet, soumis au Ministère des Ressources humaines et développement des compétences et appuyé par Santé Canada, seront réalisées plusieurs activités d'information et de sensibilisation pour les parents. Elles porteront sur divers thèmes de santé d'intérêt public. Toutes ces activités seront conçues sur mesure et seront adaptées aux besoins des participants. Les thèmes suivants seront privilégiés prioritairement, mais d'autres activités seront développées au long du projet selon une évaluation des besoins :

- La saine alimentation dans la famille
- Comment s'impliquer dans l'éducation sexuelle de ses enfants
- Promotion de différentes campagnes publiques en matière de santé (ex. : campagnes de vaccination, mises en garde relativement à certains produits de santé, les avis de santé publique concernant les maladies infectieuses telles les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), les pandémies de grippes, etc.
- Le fonctionnement du système de la santé au Québec
- Les droits des citoyens en matière de santé

## **3. Dossier de la violence familiale et conjugale**

L'objectif est de travailler à la réduction de la violence familiale et conjugale. Nous prévoyons les activités suivantes :

- Traduire en cinq langues la pièce de théâtre « Ici ce n'est pas pareil, chéri » qui a été lancée lors du colloque sur la violence conjugale en 2006;
- Organiser des séances de formation destinées aux intervenants institutionnels et communautaires;
- Organiser des ateliers de sensibilisation destinés aux membres des communautés ethnoculturelles;
- Établir des partenariats publics et communautaires.

## **4. Dossier des personnes âgées**

Le but de ce dossier est d'améliorer la qualité de vie de milliers d'aînés des communautés ethnoculturelles à travers le Québec en favorisant leur accès aux services, notamment les services sociaux et de santé de longue durée, et la sensibilité culturelle des services qui leur

seront offerts ainsi qu'en sensibilisant les intervenants/es communautaires et du réseau de santé aux situations d'abus qu'ils peuvent vivre.

Ce dossier a comme premier objectif la formation des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux à travers le Québec pour contribuer à l'élimination des stéréotypes et des préjugés sur les aînés des communautés ethnoculturelles qui affectent négativement la qualité de ses services.

Le dossier a comme deuxième objectif de former les intervenants des organismes communautaires qui desservent la clientèle des communautés ethnoculturelles, en vue de protéger les aînés de ces communautés, de réduire leur vulnérabilité et d'éliminer l'abus et la violence envers ces aînés par la voie de la circulation et de l'adaptation des informations relatives aux services et aux aides disponibles dans leurs langues maternelles.

Notre troisième objectif est le développement de partenariats avec les organismes publics et communautaires pour mieux consolider nos interventions. Citons à titre d'exemple le CSSS Cavendish, le Curateur public, la FADOQ et l'AQDR.

## **5. Vie associative et partenariat**

Voici les activités que nous prévoyons réaliser pour consolider la vie associative et le partenariat :

- Établissement de rencontres statutaires sur des sujets préétablis dont les membres d'ACCÉSSS ont mentionné vouloir partager de l'information avec les autres membres et partenaires du regroupement;
- Participation aux rencontres organisées par les associations membres, telles que des assemblées générales annuelles, fêtes thématiques et nationales ou celles visant la reconnaissance des membres de la communauté;
- Participation aux rencontres et comités organisés par les partenaires institutionnels d'ACCÉSSS, tels que le Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire, le RUIS de l'Universitaire McGill, le CSSS Cavendish et le CSSS de la Montagne ainsi qu'avec Santé Canada;
- Organisation de réunions ponctuelles des comités de travail chapeautés par ACCÉSSS selon les besoins émergents (comité « aînés des communautés ethnoculturelles », comité « santé mentale », comité « jeunes des communautés ethnoculturelles »);
- Coordination de la création d'un carrefour d'inforoute afin de dynamiser et rendre le site plus interactif;
- Offrir aux membres d'ACCÉSSS des communiqués intéressants et pertinents, principalement par voie électronique;
- Veiller, en tout temps, au rayonnement d'ACCÉSSS et à l'enrichissement de son réseau de membres et de partenaires communautaires et institutionnels.

## **6. Financement d'ACCÉSS**

Nous poursuivrons l'implantation de notre stratégie de collecte de fonds, notamment en négociant des partenariats financiers avec le secteur privé ainsi qu'avec le secteur des entreprises pharmaceutiques. De plus, nous sommes en voie de diversifier notre financement provenant du secteur public.

## **7. Gestion et ressources humaines**

Nous poursuivrons nos efforts pour améliorer les conditions de travail et le milieu de travail à ACCÉSS.



## 9. RÉSULTATS DE L'EXERCICE TERMINÉ LE 30 JUIN 2009

Résultats de l'exercice terminé le 30 juin 2009

	2009	2008
PRODUITS	\$	\$
Gouvernement provincial		
Min. de la santé et des services sociaux (MSSS)	113 910	107 613
Agence de développement de réseaux locaux de santé et de services sociaux		90 718
Min. responsable aux aînés	17 500	—
Gouvernement fédéral		
Min. du Patrimoine canadien		22 545
Agence de santé publique du Canada		70 980
Dons, Ventes de documents et autre autofinancement	2 384	9 829
Cotisations	900	2 450
Consultations, formations et organisations d'activités	27 238	19 639
	161 932	323 774

CHARGES		
Salaires et charges sociales	184 436	230 263
Loyer	32 003	30 837
Honoraires professionnels	7 926	10 946
Location d'équipement de bureau	5 293	4 021
Activités et frais de promotion	3 339	7 581
Fournitures et frais de bureau	2 883	12 289
Télécommunications	6 867	7 801
Frais de déplacement	6 290	5 172
Frais de réunion	392	725
Frais d'impression et de traduction	653	1 797
Entretien, taxes et assurances	2 392	5 022
Intérêts et frais bancaires	2 202	850
Amortissement des immobilisations	6 357	6 358
Frais de collectes de fonds	7 977	9 024
Autres	996	2 367
	270 006	335 053
Insuffisance des produits par rapport aux charges	(108 074)	(11 279)

## 10. MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION POUR 2009-2010

<b>Nom</b>	<b>Organisme</b>	<b>Fonction</b>
Madame Carmen Gonzalez	COPSI	Présidente
Madame Henriette Kandula	Chantier d'Afrique	Vice-présidente
Madame Miriam Del Pozo	Vision Inter-Cultures	Secrétaire
Monsieur Shah Ismatullah Habibi	Association éducative transculturelle	Trésorier
Madame Assunta Sauro	Centre des femmes italiennes de Montréal	Administratrice
Madame Cécilia Escamilla	Directrice du Centre d'aide aux familles latino-américaines (CAFLA)	Administratrice
Madame Claude Yvette Akoun	Association des femmes immigrantes de l'Outaouais	Administratrice
Madame Maria-Luise Hagemester	Spécialiste en santé globale des femmes	Membre coopté
Monsieur Jérôme Di Giovanni	Directeur général d'ACCÉSSS	Membre non-votant

## **11. LISTE DES MEMBRES DU PERSONNEL**

Arroyo, Javiera  
Conseillère en santé

Ciarla, Leonardo  
Responsable de la collecte de fonds

Delgado, Pascual  
Contractuel

Di Giovanni, Jérôme  
Directeur général

Muteteli, Laetitia  
Responsable des services administratifs

Ungureanu, Adina  
Agente de liaison

## 12. LISTE DES COMITÉS AUXQUELS ACCÈSS PARTICIPE

Comité aviseur des proches aidants, Commission de la santé mentale du Canada

Comité stratégique pour le projet Abus AQDR-RQCAA

Comité ad hoc de consultation sur la problématique des aînés des communautés ethnoculturelles, Projet MFA-SIRA

Comité des communautés culturelles  
Agence de santé et services sociaux de la Montérégie

Conseil scientifique du Centre de recherche et de formation  
CSSS de la Montagne, centre universitaire affilié

Table Concertation femmes de Parc-Extension, Montréal

Table des groupes de femmes de Montréal

Comité Femmes Conférence régionale des élus de Montréal (CRÉ de Montréal)

Comité des communautés ethnoculturelles – CRÉ de Longueuil

Forum de la population (Montréal et Longueuil)

Comité consultatif du Commissaire au Bien-être

Comité aviseur pour la prestation des services aux membres des communautés ethnoculturelles  
– Centre jeunesse de Montréal (CJM-IU)

Réseau de santé enfant, jeune et famille (RUIS) de l'Université McGill

Comité pour la prestation des services de santé et des services sociaux aux personnes issues  
des communautés ethnoculturelles du MSSS

Coalition Priorité Cancer

Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles

Regroupement ethnique contre l'abus des aînés (RECAA – implication au CA)

Comité sur l'ethnopsychiatrie et la santé mentale — McGill

Comité aviseur de l'équipe de recherche et d'intervention transculturelles de l'Université McGill  
(ERIT)

### 13. LISTE DES MEMBRES D'ACCÉSS

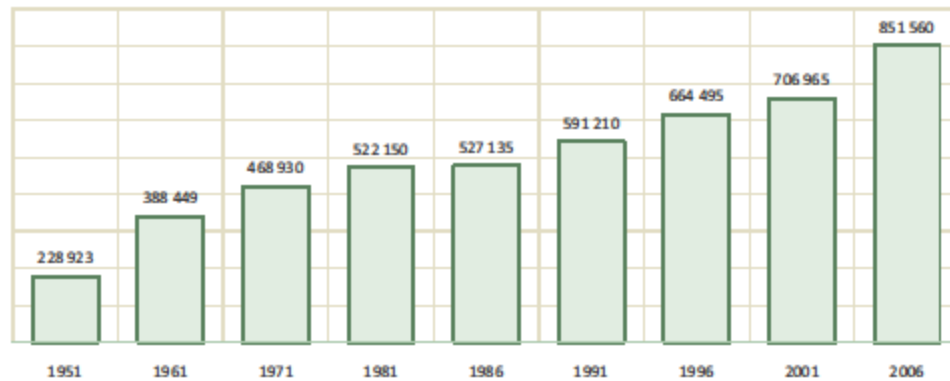
Accueil aux immigrants de l'est de Montréal (AIEM)  
Accueil Liaison pour arrivants (ALPA)  
Accueil Parrainage Outaouais  
Action autonomie, le collectif de défense de droits en santé mentale  
Afghan women's Association in Montreal  
Association multiethnique pour l'intégration des personnes handicapées (AMEIPH)  
Amitié chinoise de Montréal  
Assemblée chrétienne Shekinah  
Ass. Canadienne pour la Santé mentale filiale de Montréal  
Ass. Montréalaise pour les aveugles  
Ass. haitiano-canado-québécoise pour l'aide aux démunis et la promotion artistique  
Association de loisirs pour personnes à autonomie réduite (ALPAR)  
Association des citoyens âgés ASKLIPIOS  
Association des femmes immigrantes de l'Outaouais  
Association des femmes roumaines « MIORITZA »  
Au soin d'une vie  
Bouclier d'Athéna  
Bureau de la Communauté haïtienne de Montréal  
CARI Saint-Laurent  
Carrefour communautaire Montrose inc.  
Carrefour d'aide aux nouveaux arrivants  
Carrefour de Ressources en interculturel (CRIC)  
Carrefour Le Moutier  
Carrefour Solidarité Anjou  
CASA — C.A.F.I  
CDEC Centre-Nord  
Centre africain de développement et d'entraide  
Centre Afrika C.A.C  
Centre Ana Luisa Cabezas  
Centre communautaire Bon courage  
Centre communautaire des femmes sud-asiatiques  
Centre culturel des Canadiens japonais de Montréal  
Centre d'aide à la famille  
Centre d'aide aux familles latino-américaines – CAFLA  
Centre d'aide Multi-Écoute  
Centre d'animation multiethnique éducatif de Rosemont (CAMER)  
Centre d'encadrement pour jeunes filles immigrantes (CEJFI)  
Centre des femmes de Verdun  
Centre d'hébergement Flora Tristan  
Centre d'intervention de crise en santé mentale (TRACOM)  
Centre d'orientation paralégale et sociale pour immigrants (COPSI)  
Centre de réadaptation Constance Lethbridge  
Comité d'éducation aux adultes de la Petite Bourgogne (CÉDA)

CRAC — Centre de ressources et d'action communautaire de La Petite-Patrie  
CRCRQ — Centre de référence de la communauté russophone du Québec  
CRISS — Centre de Ressources et d'Intervention en Santé et Sexualité  
Centre des femmes italiennes de Montréal  
Centre Jeunesse de Québec  
Centre international des femmes du Québec  
Centre multiethnique de Québec inc.  
Centre Premier Berceau  
Centre S.A.I.M — Services aux Aînés de Montréal  
Centre Sino-Québec de la Rive-Sud  
Centre social d'aide aux immigrants (CSAI)  
Centre sur la diversité culturelle et les pratiques solidaires (CEDISOL)  
Chantier d'Afrique du Canada (CHAFRIC)  
CLAM (Carrefour de liaison et d'aide multiethnique)  
CLSC Côte-des-Neiges ou CSSS de La Montagne  
CLUB AMI  
Collectif de défense de droits de la Montérégie  
Collectif des femmes immigrantes du Québec  
Comité Accessibilité de Rosemont  
Comité des femmes, Fédération des communautés culturelles de l'Estrie  
Communauté vietnamienne du Canada de Montréal  
Concertation des luttes contre l'exploitation sexuelle (CLES)  
Conseil régional des personnes âgées italo-canadiennes de Mtl.  
COOP Santé Globale  
Cuisines collectives Saint-Roch  
Entraide Saint-Michel  
Entraide ukrainienne de Montréal inc.  
Famille de l'Espoir pour les nations  
Famille Espoir  
Femmes autochtones du Québec  
Femmes du monde à Côte-des-Neiges  
Fondation canadienne des relations raciales  
Fondation roumaine de Montréal  
Forum régional d'intervention auprès des familles issues de l'immigration (FORFI)  
Groupe action pour prévention  
Halte femme de Montréal-Nord  
Hôpital de Montréal pour enfants  
Idéal Formation  
Institut Interculturel de Montréal  
L'Association des parents et amis de la personne atteinte de maladie mentale – Rive-Sud  
L'Hirondelle  
La Maisonnée inc. (Service d'Aide et de Liaison pour Immigrants)  
Les Services sans Frontière inc.  
Maison d'accueil Mutchmore  
Maison d'Haïti

Maison internationale de la Rive-Sud  
Maison internationale de Québec — MIQ  
Maison Plein Cœur  
Maison La Virevolte  
Médecins d'ailleurs  
Mieux-être des immigrants  
Mission communautaire de Montréal  
Mouvement Jeunesse Mtl-Nord(Café Jeunesse Multiculturel)  
Option Travail inc.  
Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec  
Point de ralliement des femmes d'origine haïtienne  
PROMIS  
Regroupement des organismes du Montréal ethnique pour le logement (R.O.M.E.L)  
Service à la famille chinoise du Grand-Montréal  
Services à la famille juive  
Service d'aide à l'adaptation des immigrants/es (SAAI)  
Service d'accueil des nouveaux arrivants de Shawinigan (SANA)  
Service d'aide aux Néo-Canadiens (SANC)  
Services communautaires Canadiens-Italiens du Québec  
Services d'assistance aux immigrants juifs (JIAS)  
Solidarité Ahuntsic  
Solidarité ethnique régionale de la YAMASKA (SERY)  
Spectre de rue  
Vision intercultures

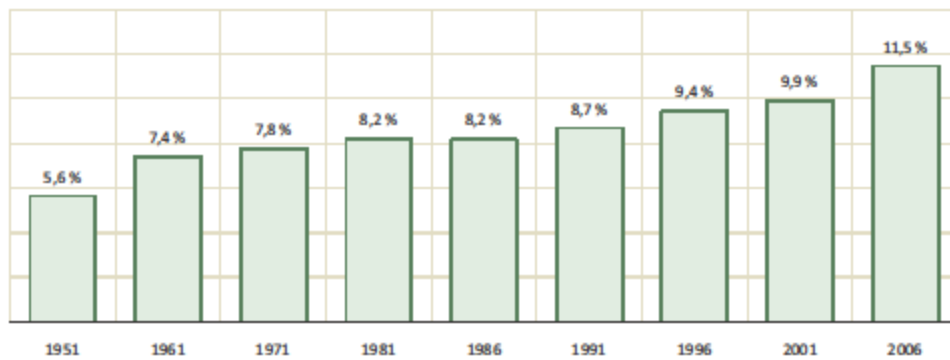
## ANNEXE 1 – Statistiques sur l’immigration au Québec

**Graphique 1**  
**Population immigrée au Québec, 1951-2006**



Sources : Statistique Canada, Recensement de 2001, numéro 97F0009XCB2001001 et Recensement de 2006, numéro 97-557-XCB2006006 aux catalogues.

**Graphique 2**  
**Part de la population immigrée dans la population totale du Québec, 1951-2006**



Sources : Statistique Canada, Recensement de 2001, numéro 97F0009XCB2001001 et Recensement de 2006, numéro 97-557-XCB2006006 aux catalogues.



**Tableau 10**  
**Population immigrante admise au Québec de 1998 à 2007 et présente en 2009**  
**selon la région de résidence<sup>1</sup>, par période d'immigration**

Région de résidence	1998-2002		2003-2007		Total, 1998-2007	
	n	%	n	%	n	%
<b>Régions hors de la Région métropolitaine de Montréal (RMM)</b>						
Bas-Saint-Laurent	303	0,2	450	0,3	754	0,2
Saguenay-Lac-Saint-Jean	471	0,4	624	0,3	1 095	0,4
Capitale-Nationale	4 900	3,9	7 664	4,3	12 565	4,1
Mauricie	667	0,5	1 350	0,8	2 017	0,7
Estrie	2 274	1,8	3 533	2,0	5 807	1,9
Outaouais	3 464	2,7	4 223	2,4	7 687	2,5
Abitibi-Témiscamingue	193	0,2	293	0,2	486	0,2
Côte-Nord	151	0,1	141	0,1	292	0,1
Nord-du-Québec	45	0,0	57	0,0	103	0,0
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	109	0,1	108	0,1	217	0,1
Chaudière-Appalaches	655	0,5	845	0,5	1 500	0,5
Lanaudière	2 393	1,9	2 211	1,2	4 605	1,5
Laurentides	2 863	2,3	3 032	1,7	5 895	1,9
Montérégie Est <sup>2</sup>	2 387	1,9	3 144	1,8	5 531	1,8
Montérégie Ouest <sup>2</sup>	3 221	2,5	3 195	1,8	6 415	2,1
Centre-du-Québec	727	0,6	1 235	0,7	1 962	0,6
Total, régions hors de la RMM	24 823	19,6	32 105	18,0	56 928	18,6
<b>Région métropolitaine de Montréal (RMM)</b>						
Montréal	76 872	60,6	119 434	67,0	196 306	64,3
Laval	10 634	8,4	10 977	6,2	21 611	7,1
Longueuil (agglomération) <sup>2</sup>	8 367	6,6	10 691	6,0	19 058	6,2
Total, RMM	95 873	75,5	141 102	79,1	236 975	77,6
Non déterminée	6 257	4,9	5 144	2,9	11 401	3,7
<b>Total</b>	<b>126 953</b>	<b>100,0</b>	<b>178 351</b>	<b>100,0</b>	<b>305 305</b>	<b>100,0</b>

1 Le lieu de résidence est une approximation basée sur les trois premiers caractères du code postal.

2 Territoire de la Conférence régionale des élus.

Source : Ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles, Direction de la recherche et de l'analyse prospective.

**Tableau 14**  
**Population immigrée selon les 20 principaux pays de naissance,**  
**Québec, 1991, 1996, 2001 et 2006**

1991			
Rang	Pays de naissance	n	%
1	Italie	78 690	13,3
2	France	38 260	6,5
3	Haiti	37 210	6,3
4	États-Unis	27 770	4,7
5	Liban	25 935	4,4
6	Grèce	25 700	4,3
7	Royaume-Uni	25 605	4,3
8	Portugal	24 155	4,1
9	Viet Nam	20 720	3,5
10	Pologne	19 010	3,2
11	Égypte	15 690	2,7
12	Maroc	13 470	2,3
13	Allemagne	12 705	2,1
14	Chine	10 330	1,7
15	Inde	9 705	1,6
16	Belgique	9 215	1,6
17	URSS	9 180	1,6
18	Roumanie	8 440	1,4
19	El Salvador	8 030	1,4
20	Cambodge	7 900	1,3
Total, 20 principaux pays		427 720	72,3
Total, tous les pays		591 210	100,0

1996			
Rang	Pays de naissance	n	%
1	Italie	74 700	11,2
2	Haiti	45 470	6,8
3	France	44 270	6,7
4	Liban	28 430	4,3
5	États-Unis	27 130	4,1
6	Grèce	23 730	3,6
7	Viet Nam	23 510	3,5
8	Portugal	22 850	3,4
9	Royaume-Uni	20 905	3,1
10	Pologne	17 605	2,6
11	Égypte	16 585	2,5
12	Maroc	16 515	2,5
13	Chine	16 465	2,5
14	Inde	13 090	2,0
15	Roumanie	12 840	1,9
16	Allemagne	12 625	1,9
17	Philippines	10 910	1,6
18	El Salvador	9 810	1,5
19	Belgique	9 280	1,4
20	Cambodge	8 450	1,3
Total, 20 principaux pays		455 170	68,5
Total, tous les pays		664 495	100,0

2001			
Rang	Pays de naissance	n	%
1	Italie	69 450	9,8
2	France	50 140	7,1
3	Haiti	47 845	6,8
4	Liban	28 765	4,1
5	États-Unis	25 255	3,6
6	Chine	24 405	3,5
7	Viet Nam	22 895	3,2
8	Portugal	22 525	3,2
9	Grèce	22 485	3,2
10	Maroc	20 185	2,9
11	Royaume-Uni	17 590	2,5
12	Algérie	16 610	2,3
13	Pologne	15 540	2,2
14	Égypte	14 850	2,1
15	Inde	14 540	2,1
16	Roumanie	14 505	2,1
17	Philippines	13 665	1,9
18	Allemagne	12 240	1,7
19	Sri Lanka	9 385	1,3
20	El Salvador	9 320	1,3
Total, 20 principaux pays		472 195	66,8
Total, tous les pays		706 965	100,0

2006			
Rang	Pays de naissance	n	%
1	Italie	65 550	7,7
2	France	59 210	7,0
3	Haiti	56 750	6,7
4	Chine	39 190	4,6
5	Liban	34 875	4,1
6	Maroc	33 560	3,9
7	Algérie	29 515	3,5
8	Roumanie	26 950	3,2
9	États-Unis	26 575	3,1
10	Viet Nam	24 445	2,9
11	Grèce	22 270	2,6
12	Portugal	21 425	2,5
13	Philippines	16 335	1,9
14	Inde	16 190	1,9
15	Royaume-Uni	16 030	1,9
16	Égypte	15 825	1,9
17	Pologne	13 685	1,6
18	Colombie	13 390	1,6
19	Allemagne	11 515	1,4
20	El Salvador	10 330	1,2
Total, 20 principaux pays		553 615	65,0
Total, tous les pays		851 560	100,0

Sources : Statistique Canada, Recensements de 1991, de 1996, de 2001 et de 2006, compilations spéciales du MICC.