



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

## **RAPPORT ANNUEL**

### **2009 — 2010**

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  
(2010)

Dépôt légal — Bibliothèque nationale du Québec, 2010

Dépôt légal — Bibliothèque nationale du Canada, 2010

ISSN : 1712-4999

## TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS .....	4
REMERCIEMENTS À NOS PARTENAIRES FINANCIERS .....	5
1. DISCOURS DE LA PRÉSIDENTE .....	6
2. L'ÉVOLUTION DE L'IMMIGRATION AU QUÉBEC .....	7
3. ACCÉSSS — UN CENTRE D'EXPERTISE EN INTERCULTUREL ET EN SANTÉ .....	9
4. LES ORGANISMES MEMBRES D'ACCÉSSS .....	13
5. LES PARTENARIATS .....	14
6. FORMATION EN INTERCULTUREL .....	15
7. RAPPORT D'ACTIVITÉS D'ACCÉSSS .....	17
8. PLAN D'ACTION d'ACCÉSSS.....	32
9. RÉSULTATS DE L'EXERCICE TERMINÉ LE 30 JUIN 2009.....	37
10. MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION POUR 2009-2010.....	38
11. LISTE DES MEMBRES DU PERSONNEL .....	39
12. LISTE DES COMITÉS AUXQUELS ACCÉSSS PARTICIPE .....	40
13. LISTE DES MEMBRES D'ACCÉSSS.....	42
ANNEXE 1 – Statistiques sur l'immigration au Québec.....	45

## 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.

### Le secteur public québécois

- Direction de la Santé publique de Montréal
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)
- Secrétariat des aînés
- Régie de l'Assurance-maladie du Québec
- Programme de soutien à l'action bénévole

### Le secteur public fédéral

- Agence de la santé publique du Canada
- Santé Canada

### Le secteur privé

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

## **1. DISCOURS DE LA PRÉSIDENTE**

Mme CARMEN GONZALEZ

Mesdames,

Messieurs,

Premièrement, je tiens à vous souhaiter la bienvenue à cette 23<sup>e</sup> assemblée générale d'ACCÉSSS. J'aimerais, en premier lieu, faire mention de l'importance du travail accompli par le regroupement durant l'exercice 2009-2010. Je remercie les organismes membres qui s'impliquent et dont l'analyse sert à prendre des décisions éclairées et à proposer des activités pertinentes. Je salue la force d'ACCÉSSS et son implication grandissante en tant qu'organisme formateur.

Je suis fière de la persévérance dont ACCÉSSS a fait preuve dans le dossier du financement visant à obtenir la reconnaissance et le financement auxquels chaque regroupement provincial a droit.

J'aimerais attirer votre attention sur les nombreux partenariats établis par ACCÉSSS visant à travailler de concert sur différents projets et vous informer sur le dossier relatif à la santé globale des femmes qui s'est beaucoup développé durant l'exercice, notamment en abordant l'aspect des soins spirituels et du soutien des familles ayant un proche malade. Pour finir, je tiens à remercier l'équipe d'ACCÉSSS pour son implication et son dévouement, ainsi que les membres du conseil d'administration qui y participent bénévolement.

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

**Dans un premier temps, soulignons que l'immigration fait partie de la stratégie démographique du Québec.**

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, de 2004 à 2006, le Québec a admis en moyenne un peu plus de 44 000 immigrants annuellement et, en 2007, il a accueilli 45 221 nouveaux résidents permanents. Selon ces mêmes données, les volumes des admissions devraient se situer entre 52 400 et 55 000 en 2010.

Les barrières linguistiques et culturelles peuvent avoir d'importantes répercussions sur les coûts des soins de santé, en raison de leurs conséquences sur l'utilisation des services et le résultat des traitements.

En plus d'avoir des effets directs sur l'accès des patients aux services de santé et sur la qualité des soins, les barrières linguistiques et culturelles ont un impact négatif sur l'efficacité et la satisfaction des intervenants en santé. L'élimination des barrières linguistiques et culturelles dans la dispensation des services de santé et sociaux se traduirait ainsi, pour l'ensemble du réseau de la santé :

**Pour les patients** — donner un consentement éclairé, adhérer au traitement et améliorer la santé;

**Pour les intervenants** — éliminer les interventions inutiles, améliorer le diagnostic, améliorer le suivi au traitement, réduire les risques de fautes professionnelles et améliorer l'environnement de travail;

**Pour les gestionnaires** — augmenter l'efficacité des services et utiliser de manière optimale les ressources;

**Pour la société** — éliminer les inégalités dans l'accès aux services de santé, améliorer la santé pour l'ensemble des citoyens et augmenter la productivité.

Les changements démographiques observés en raison d'une immigration accrue exigent ainsi une nouvelle manière de développer et de gérer le réseau de la santé et des services sociaux. C'est un changement de culture, l'implantation de nouvelles pratiques de gestion, une nouvelle orientation du développement de la main-d'œuvre et un nouveau cadre de recherche et d'évaluation de programmes qui sont exigés ici. 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 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.

En conséquence, avoir un réseau de santé inclusif signifie une adaptation des services sociaux et de santé aux caractéristiques des communautés ethnoculturelles, notamment en matière de langue, de culture et de croyance religieuse. Cela exige un grand niveau de concertation et de planification des interventions entre le MSSS, le réseau de la santé et ACCÉSSS, ainsi que de l'utilisation efficiente des ressources disponibles. Sans une telle approche de travail partenariale, cela donnera lieu à une inadaptation des services, à une sous-utilisation et à une mauvaise utilisation des services de santé et sociaux existants.



### 3. ACCÉSSS — UN CENTRE D'EXPERTISE EN INTERCULTUREL ET EN SANTÉ

Fondée en 1984, ACCÉSSS (Alliance des Communautés Culturelles pour l'Égalité dans la Santé et les Services Sociaux) est un regroupement de 110 organismes voué à la promotion de l'accessibilité et l'adéquation des services sociaux et de santé aux membres des communautés ethnoculturelles établis au Québec. Depuis près de cinq ans, plusieurs organisations sont devenues membres d'ACCÉSSS à cause de l'augmentation de leur clientèle de différentes origines ethnoculturelles. L'effectif du regroupement a donc plus que triplé durant cette période.

ACCÉSSS, de par 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 portant sur la formation de la main-d'œuvre.

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.

Nos interventions fournissent aux dirigeants d'établissements de santé, ainsi qu'au personnel professionnel un soutien pratique pour faire face aux phénomènes sociaux issus de la diversité et de l'immigration. ACCÉSSS, à travers ses formations et outils, développe des compétences et fournit des conseils pratiques pour permettre une action efficace dans le réseau de la santé. Une bonne gestion de la diversité implique un positionnement des organismes du réseau permettant d'utiliser les ressources des organismes communautaires des communautés ethnoculturelles de manière ciblée et, par ricochet, accroître la satisfaction des patients.

Au travers de la diversité de leurs langues, systèmes de valeurs et comportements, les communautés ethnoculturelles influencent le quotidien des établissements du réseau de santé et de services sociaux. Dès lors, quelles sont les compétences requises pour offrir une prise en charge adaptée? Et comment assurer une qualité optimale des soins de santé en dépit de la diversité des besoins? Les interventions d'ACCÉSSS s'adressent à cette problématique : par ses formations, par le développement d'outils et en fournissant au personnel du réseau des conseils pratiques pour répondre aux besoins des Québécois et Québécoises issus de l'immigration.

Dans la pratique clinique, la communication est essentielle dans un environnement où sont parlées plusieurs langues étrangères et interagissent plusieurs cultures. La gestion de la diversité, considérée comme un défi au MSSS et au réseau, doit être analysée sous l'angle de la qualité des prestations, des principes d'efficacité et d'efficience, du développement des compétences du personnel, ainsi que celui du financement.

Les mesures visant à développer les compétences en interculturel du personnel, à améliorer l'efficience et l'efficacité des structures, la qualité des services, des procédures médicales et des résultats du traitement englobent expressément les aspects spécifiques à la gestion de la diversité. Ils sont la pierre angulaire d'une prestation effectivement orientée sur le patient. Tenir compte des différences qui apparaissent dans toute nouvelle situation, c'est se donner la possibilité de concevoir des structures et des procédures qui mènent à des résultats adaptés à chaque cas.

Les barrières linguistiques et culturelles se répercutent dans le dépistage, le diagnostic, le traitement et les suivis liés au traitement, ainsi qu'à l'adhésion au traitement. Le principe de l'égalité de résultat (élimination des inégalités en santé) exige des établissements de santé qu'ils créent les conditions permettant à chaque personne de bénéficier d'un accueil, d'un traitement et d'un suivi médical adaptés à sa situation, indépendamment de sa culture d'origine, de sa langue, de son sexe, de sa religion, ainsi que de sa situation sociale et économique.

Ces barrières et ces inadaptations engendrent des coûts supplémentaires au réseau de la santé. Sur le plan social, cela donne lieu également à des coûts relatifs au temps de travail perdu, le stress des intervenants, le fardeau imposé au fournisseur de soins, les coûts de l'augmentation des services sociaux et le bien-être du patient. De plus, ces barrières de communication engendrent de nouvelles difficultés d'apprentissage pour les étudiants, ainsi que les médecins résidents.

Cela nous amène à questionner l'accès équitable aux soins de santé de qualité des Québécois issus de l'immigration par rapport aux Québécois d'origine française et anglaise. Les services sont disponibles, mais pas nécessairement accessibles. Cela a comme conséquence que les communautés ethnoculturelles tardent à ce prévaloir des services de soins préventifs et à se présenter aux services médicaux pour se faire soigner. De plus, en raison de ces barrières, cela peut donner lieu à de mauvais diagnostics, à des retards dans le diagnostic et à des difficultés à l'adhésion au traitement.

**Une question se pose ici.**

**La qualité des soins pour les communautés ethnoculturelles correspond-elle à celle dont bénéficient les patients de la société d'accueil?**

C'est une approche différenciée à la maladie et au traitement qui doit être préconisée. Cette approche différenciée préconisée nous amène à évaluer les programmes et services en santé à partir des trois critères suivants :

- L'aptitude du programme ou du service à produire l'effet prévu. Fonctionne-t-il?
- Son efficacité et efficacité. Comment fonctionne-t-il dans des situations réelles?
- Son accessibilité. Atteint-il les personnes qui en ont besoin?

La complexité et la nature spécifique du vocabulaire médical posent également certaines difficultés. La croyance populaire veut, d'une part, qu'une personne capable d'entretenir une conversation de la vie courante en anglais ou en français ne nécessite pas de service d'interprétation linguistique et culturelle et, d'autre part, les intervenants n'ont pas besoin de formation en interculturel. Toutefois, même ceux qui maîtrisent officiellement une langue officielle peuvent faire face à des problèmes de communication lors d'une consultation médicale. La complexité et l'acceptabilité sociale de la maladie, les connaissances préalables du patient, les similarités des croyances en matière de santé et des pratiques entre le patient et l'intervenant, de même que son niveau de détresse émotionnelle peuvent, dans une situation spécifique, influencer sur la capacité du client à communiquer dans une langue seconde.

Ceux qui ne possèdent pas des compétences suffisantes dans une langue officielle font une sous-utilisation des programmes de prévention en général ou évitent d'avoir recours aux services. Comme mentionné, les services sont disponibles, mais pas nécessairement accessibles. Les évaluations des besoins, fondées sur l'utilisation actuelle des services d'un établissement, peuvent par conséquent sous-estimer grandement les besoins réels.

Cela influe sur le diagnostic et le traitement. D'une part, les personnes ne se présentent pas pour être examinées et soignées et, d'autre part, la qualité des soins obtenus est affectée. Il existe une tendance générale à une participation plus faible à de nombreux programmes de prévention et de dépistage chez les personnes qui font face à des barrières linguistiques et culturelles et à une inadaptation des services.

ACCÉSSS favorise ainsi 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.

#### 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. Le mandat et la constitution de ces forums sont inscrits dans la Loi de la Santé et des Services sociaux du Québec.

De plus, ACCÉSSS a développé des partenariats, notamment, avec la RAMQ, la DSP de Montréal, 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 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 constituer 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.

Cela s'inscrit également dans la Loi de la santé et des services sociaux, notamment aux articles suivants :

Réalisation des objectifs :

Afin de permettre la réalisation de ces objectifs, la présente loi établit un mode d'organisation des ressources humaines, matérielles et financières destiné à :

2.5 Tenir compte des particularités géographiques, linguistiques, socioculturelles, ethnoculturelles et socio-économiques des régions;

2.7 Favoriser, compte tenu des ressources, l'accessibilité à des services de santé et des services sociaux, dans leur langue, pour les personnes des différentes communautés culturelles du Québec;

2.8 Favoriser la prestation efficace et efficiente de services de santé et de services sociaux, dans le respect des droits des usagers de ces services;

2.8.1 Assurer aux usagers la prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux;

Information :

4. Toute personne a le droit d'être informée de l'existence des services et des ressources disponibles dans son milieu en matière de santé et de services sociaux ainsi que des modalités d'accès à ces services et à ces ressources.

Droit aux services :

5. Toute personne a le droit de recevoir des services de santé et des services sociaux adéquats sur les plans à la fois scientifique, humain et social, avec continuité et de façon personnalisée et sécuritaire.

Choix du professionnel :

6. Toute personne a le droit de choisir le professionnel ou l'établissement duquel elle désire recevoir des services de santé ou des services sociaux.

Acceptation ou refus :

Rien dans la présente loi ne limite la liberté qu'a un professionnel d'accepter ou non de traiter une personne.

Exercice des droits :

13. Le droit aux services de santé et aux services sociaux et le droit de choisir le professionnel et l'établissement prévus aux articles 5 et 6, s'exercent en tenant compte des dispositions législatives et réglementaires relatives à l'organisation et au fonctionnement de l'établissement ainsi que des ressources humaines, matérielles et financières dont il dispose.

Services offerts :

100. Les établissements ont pour fonction d'assurer la prestation de services de santé ou de services sociaux de qualité, qui soient continus, accessibles, sécuritaires et respectueux des droits des personnes et de leurs besoins spirituels et qui visent à réduire ou à résoudre les problèmes de santé et de bien-être et à satisfaire les besoins des groupes de la population. À cette fin, ils doivent gérer avec efficacité et efficience leurs ressources humaines, matérielles, informationnelles, technologiques et financières et collaborer avec les autres intervenants du milieu, incluant le milieu communautaire, en vue d'agir sur les déterminants de la santé et les déterminants sociaux et d'améliorer l'offre de services à rendre à la population. De plus, dans le cas d'une instance locale, celle-ci doit susciter et animer de telles collaborations.



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

Du 1er juillet 2009 au 30 juin 2010

En raison de l'augmentation de l'immigration, nos interventions constituent une valeur ajoutée au développement du Québec et à l'inclusion harmonieuse des nouveaux arrivants. C'est également une question d'utilisation efficiente des ressources disponibles, faisant ainsi baisser les coûts de ces services.

### **I. Dossier santé globale des femmes**

#### **1. Projet de lutte aux cancers gynécologiques et du sein**

Grâce au financement de l'Agence de santé publique du Canada et un don de Pfizer Canada, nous avons pu réaliser un projet de lutte aux cancers gynécologiques et cancer du sein auprès des femmes des communautés ethnoculturelles. Il se divisait en trois volets : ateliers d'information sur les cancers gynécologiques et le cancer du sein destinés aux femmes; formations à l'interculturel pour les intervenants/es du réseau de la santé et communautaire et formation en soutien psychosocial et accompagnement des femmes touchées par le cancer et leurs proches.

##### **1.1 Sensibilisation et information auprès des femmes**

Le cancer est un sujet anxiogène pour plusieurs personnes, peu importe leur culture d'origine. Cependant, les femmes immigrantes font face à plusieurs types de barrières dans la lutte au cancer : la méconnaissance du réseau de la santé, le manque d'information adaptée culturellement et linguistiquement, des attitudes préventives défaillantes, des tabous, etc. Afin de contourner cette problématique, nous avons développé des ateliers d'information sur les cancers gynécologiques jumelés avec des sujets moins anxiogènes tels que :

1. Le syndrome prémenstruel
2. La ménopause
3. L'ostéoporose
4. Le foyer sain et sécuritaire pour la santé de la famille
5. La saine alimentation
6. La sexualité
7. Le fonctionnement du système de santé au Québec

Ainsi, les femmes qui ont assisté aux ateliers sur les divers sujets abordés ont pu recevoir l'information sur les cancers gynécologiques et le cancer du sein en même temps. Nous avons également réalisé un dépliant d'information qui porte sur les cancers gynécologiques incluant des informations pertinentes et pratiques pour les femmes immigrantes. Le contenu des informations fut vérifié et validé par notre comité d'experts.

Durant l'exercice, nous avons rencontré 1655 femmes. La promotion de ces activités s'est faite à travers nos organismes membres et partenaires. Nous avons ainsi rencontré 38 organismes cette année.

## 1.2 Formations pour les intervenants/es du réseau de la santé et communautaire

Nous avons préparé le contenu d'une formation destinée aux intervenantes du réseau de la santé et communautaire qui porte sur les problématiques rencontrées par les femmes des communautés ethnoculturelles relativement au dépistage des cancers gynécologiques et le cancer du sein et des pistes de solution pour remédier à ces obstacles. Pour établir le contenu de cette formation, nous avons demandé aux intervenants/es de nous informer des difficultés rencontrées dans la prestation des services en contexte de diversité culturelle. Un total de 730 intervenants/es ont assisté aux formations et conférences. Ces groupes d'intervenantes étaient principalement des infirmières et des médecins.

## 1.3 Formations en soutien psychosocial et accompagnement des femmes touchées par le cancer et leurs proches

Pour ce volet, nous avons fait la recherche documentaire et terrain, la recherche de partenaires, ainsi que la recherche d'experts en vue de la formation d'un comité consultatif. L'élaboration du contenu de la formation et le recrutement des bénévoles sont en cours de réalisation. La formation aux bénévoles et intervenants est prévue lors du prochain exercice.

## 2. Autres formations destinées aux intervenants du réseau de la santé

### 2.1 Formation à la Direction de la santé publique de Montréal :

À la demande de la Direction de la santé publique de Montréal, nous avons conçu deux formations : l'une portant sur l'intervention en contexte de diversité ethnoculturelle et l'autre sur les dimensions ethnoculturelles des saines habitudes de vie, notamment l'alimentation, le tabagisme et l'activité physique. Cette formation a été offerte à 55 infirmières-conseil et

infirmières des Centres d'éducation à la santé de tous les CSSS de Montréal. L'évaluation de cette formation s'est avérée très positive.

## 2.2 Formation au sein d'un centre hospitalier

30 cadres d'un centre hospitalier ont participé à la formation sur les accommodements et les services de santé offerte par ACCÉSSS.

## 3. La santé environnementale

La qualité et la disponibilité des logements salubres, des quartiers en santé et inclusifs, ainsi que l'employabilité sont autant d'éléments importants pour la santé psychologique et physique des immigrants. Pour cette raison, ACCÉSSS a décidé, en 2010, de devenir partenaire de la ville de Montréal pour le plan d'action collectif de développement durable 2010-2015.

De plus, nous avons décidé d'agir en amont en investissant dans le volet de la prévention. À cet effet, nous avons développé une formation portant sur les foyers sains et sécuritaires.

## 4. Les soins spirituels dans le réseau de la santé et des services sociaux

Les soins spirituels sont partie intégrante des soins offerts par le réseau de la santé et des services sociaux. Le service de la pastorale qui les dispense est en constante transformation. Nous avons décidé de suivre cette transformation sur le terrain et par une vigie de l'information, afin d'assurer à la clientèle issue de la diversité ethnoculturelle un accès égal à ces services. Notre exploration nous a permis de bien identifier et suivre le processus de transformation juridique de cette pratique et d'identifier une table de concertation sur laquelle nous avons demandé de siéger.

## 5. Conférences et médias

Nous avons été invités comme panélistes à Conférence nationale de lutte contre le cancer en avril organisée par la Coalition priorité cancer. Notre présentation a porté sur les problématiques rencontrées par les membres des communautés ethnoculturelles en matière de lutte au cancer. Une entrevue avec Radio-Canada a également été réalisée comme suite à notre présentation.

Nous avons également participé à une journée de réflexion sur les luttes des femmes en matière de santé organisée par La Table des groupes de femmes de Montréal. Notre conférence portait sur les difficultés que rencontrent les femmes des communautés

ethnoculturelles dans l'accès aux services et soins de santé. Nous avons aussi été interviewés par Radio Centre-ville lors de cette journée.

Finalement, nous avons présenté notre projet qui porte sur les cancers gynécologiques et du sein lors d'un colloque organisé par l'Agence publique de santé du Canada dont l'objectif était de regrouper tous les intervenants dont les projets sont financés par la Division de la gestion des maladies chroniques du Centre de la prévention et de contrôle des maladies chroniques.

## 6. Partenariats

Les partenariats avec nos organismes membres se sont poursuivis comme lors des années précédentes. Les partenaires jouent un rôle important en tant qu'intermédiaires entre ACCÉSSS et les femmes des communautés ethnoculturelles rencontrées dans le cadre de nos actions. Ils contribuent à la programmation de nos activités et en font la promotion auprès de leur clientèle, s'assurent de leur participation et mettent à notre disposition des locaux.

Cette année, nous avons été invitées à joindre le Comité Santé des femmes de la Table des groupes de femmes de Montréal, ainsi qu'à faire partie du Comité d'éthique de recherche du Réseau québécois d'action en santé des femmes (RQASF).

## 7. Collaboration à la recherche

Nous avons entamé une collaboration avec l'équipe Rachédi (chercheuse au département de travail social) de l'UQAM dans le domaine du deuil en contexte d'immigration. Cette collaboration vise à développer un partenariat de recherche et de diffusion des connaissances. ACCÉSSS assurera la diffusion des connaissances à travers ses formations.

Par ailleurs, nous avons été invités à :

- Collaborer à une recherche qui porte sur la santé sexuelle et reproductive des jeunes immigrants africains à Montréal. Cette recherche relève d'une collaboration entre des chercheurs du département de démographie de l'Université de Montréal et le CSSS Bordeaux-Cartierville.
- Siéger à un comité consultatif portant sur une recherche sur l'accès aux soins des personnes à statut migratoire précaire au sein de l'équipe du Docteur Cécile Rousseau rattachée à Université McGill et au CSSS de La Montagne.
- Participer à la rencontre nationale du CHARSSN au sein des Comités consultatifs communautaires de Montréal. Cette consultation a été organisée dans le cadre de la recherche canadienne sur la santé génésique et l'immigration RMISG Nationale

(Information recherche en Migration et Santé génésique nationale) sous la direction d'Anita Gagnon.

## 8. Participation à des comités

- Conseil scientifique du Centre de recherche et de formation CSSS de la Montagne, centre universitaire affilié
- Équipe MÉTISS (Migration et Ethnicité dans les Interventions de Santé et de Services sociaux)
- Table Concertation femmes de Parc-Extension, Montréal
- Comité santé, Table des groupes de femmes de Montréal
- Comité d'éthique de recherche, RQASF (Réseau québécois d'action en santé des femmes)
- Coalition priorité cancer
- Comité pour la santé des migrants à statut précaire, le RASMi (Réseau d'action pour la santé des migrants)
- Comité consultatif, recherche portant sur l'accès aux soins des personnes à statut migratoire précaire, équipe du Docteur Cécile Rousseau, Université McGill et CSSS Lamontagne.
- Demande déposée pour siéger sur la Table de concertation sur les soins spirituels dans le réseau de santé et des services sociaux
- Comité de travail portant sur le Plan collectif pour le développement durable 2010-2015 de la Ville de Montréal

## II. Dossier des personnes âgées

### 1. Activités liées à la problématique des aînés des communautés ethnoculturelles

#### 1.1 Création et distribution d'outils de formation

- Nous avons créé cinq outils de formation dans le cadre du Projet MFA-SIRA, en deux versions (français et anglais).
- Nous avons été appelés à participer à une consultation avec le bureau du Curateur public pour valider l'information relative au rôle et mandat du Curateur public qui se trouve dans la trousse d'outils remise aux participants.
- Nous avons développé et adapté un outil d'information portant sur la problématique de la santé mentale des femmes âgées et procédé à l'élaboration des documents de la trousse des participants (e)s aux ateliers de formation dans le cadre du Projet MFA-SIRA (français et anglais).

- Nous avons rédigé un dépliant portant sur les services de santé et sociaux pour les personnes en perte d'autonomie ou âgées. Ce document a été validé par le Centre de recherche en gérontologie du CSSS Cavendish et traduit en anglais, ainsi qu'en italien, espagnol, grec, arabe, chinois et persan.

## 1.2 Animation d'ateliers de formation

Dans le cadre du projet MFA-SIRA, nous avons animé huit ateliers de formation d'intervenants (e) s communautaires impliquant 56 participants provenant de 19 organismes. Nous estimons que 13,590 aînés ont bénéficié indirectement de cette formation pendant l'exercice.

## 1.3 Comité consultatif relatif au projet MFA-SIRA

Nous avons mis sur pied un comité consultatif sur la problématique des aînés des communautés ethnoculturelles. Le comité comprend huit membres et s'est réuni une fois durant l'exercice pour baliser le projet MFA-SIRA. Les documents liés au projet ont été distribués afin de présenter les deux types de formation qu'ACCÉSSS offre et leurs raisons d'être. Les participants ont échangé sur les divers aspects de la problématique du vieillissement dans un contexte pluriculturel.

## 1.4 Participation à des comités et rencontres

- Participation au comité stratégique du projet SOS Abus de l'AQDR et le RQCAA (trois réunions).
- Participation à la consultation du MESS portant sur la pauvreté et l'exclusion des aînés.
- Collaboration au sein du comité se penchant sur l'outil qui explore l'impact de l'analphabétisme des aînés sur la santé et les services sociaux (deux réunions).
- Contribution en tant que panéliste dans le cadre de la Journée de réflexion sur la santé mentale des femmes, CRÉ de Montréal.
- Présence au kiosque d'ACCÉSSS lors de la commémoration de la Journée internationale pour contrer la maltraitance des aînés, organisée par l'AQDR-Rosemont.
- Participation à une réunion du Comité pour la prestation des services de santé et des services sociaux aux personnes issues des communautés ethnoculturelles, MSSS.

- Participation à trois réunions du Comité consultatif des proches aidants, Commission de la santé mentale du Canada.

#### 1.5 Participation à des enquêtes et à des recherches :

- Participation à la Clinique des solutions justes de la Mission communautaire de Montréal sur les aînés immigrants et la pauvreté.
- Présence à la réunion avec les chercheurs qui étudient la création d'Info-Social.
- Consultation sur la grille d'évaluation du projet sur le vécu et l'intégration sociale des personnes âgées immigrantes vivant dans des milieux protégés, Université de Québec à Chicoutimi.
- Consultation sur l'outil permettant d'explorer les situations de communication vécues par les personnes peu alphabétisées dans le domaine de la santé et des services sociaux.
- Consultation sur le phénomène des coalitions, Université de Laval.
- Consultation sur la recherche « Vers de bonnes pratiques de gestion des bénévoles aînés », Fédération des centres d'action bénévole du Québec (FCABQ).

#### 1.6 Couverture médiatique

- Participation à une entrevue à Radio Centre-Ville CINQ-FM, émission en langue espagnole visant à faire la promotion de notre formation sur les programmes et services aux aînés.
- Participation à une entrevue effectuée par le journal Circulaire sur le projet d'ACCÉSSS sur les aînés des communautés ethnoculturelles.

### III. Partenariats

ACCÉSSS privilégie le travail en partenariat avec ses organismes membres et partenaires, ainsi qu'avec des institutions du réseau de la santé et des services sociaux. Voici certaines de ses actions lors de l'exercice 2009-2010 :

1. Comité consultatif sur l'accessibilité des services aux communautés ethnoculturelles du Centre jeunesse de Montréal — IU

ACCÉSSS a participé aux travaux du Comité consultatif sur l'accessibilité des services aux communautés ethnoculturelles du Centre jeunesse de Montréal. Le comité s'est réuni à six 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. Durant l'exercice, les membres du comité ont été consultés sur la politique sur la prise en compte de la diversité ethnoculturelle élaborée par le Centre jeunesse de Montréal. La version définitive sera prête en automne 2010. À noter que le nom du comité a été changé durant l'exercice pour devenir Comité consultatif sur l'accessibilité des services aux communautés culturelles du Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire.

## 2. Partenariats en Montérégie

La représentante d'ACCÉSSS en Montérégie et membre du conseil d'administration d'ACCÉSSS, Mme Miriam Del Pozo, a continué à siéger au Comité sur les aînés relevant du Conseil régional des élus de Longueuil et s'est également impliquée au Forum de la population de l'Agence de santé et des services sociaux de la Montérégie.

## 3. 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 huit reprises durant l'exercice.

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. 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 différents regroupements 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 été réélue à l'exécutif de la Table a participé à plusieurs rencontres stratégiques durant l'exercice, dont une rencontre sur le financement des organismes communautaires.



## 5. COCQ-Sida

ACCÉSSS a entamé un partenariat plus solide avec la COCQ-Sida dans le cadre d'un projet initié par le regroupement visant la surveillance épidémiologique du VIH dans les communautés montréalaises d'origine africaine subsaharienne et caribéenne. ACCÉSSS siège au comité de pilotage qui se penche sur la faisabilité du projet. Une première rencontre a eu lieu durant le présent exercice.

## 6. Coalition Priorité Cancer

ACCÉSSS est un membre actif de la Coalition et a été élu sur son exécutif durant l'exercice. Durant la Conférence nationale pour vaincre le cancer 2010, ACCÉSSS a présenté une allocution portant sur l'importance de la prévention adaptée aux membres des communautés ethnoculturelles, et a également été interviewée par Radio-Canada à ce sujet. ACCÉSSS a participé également à de nombreuses conférences de presse organisées par la Coalition visant à sensibiliser l'opinion publique sur la nécessité que le Québec se dote d'une agence de lutte contre le cancer, tel qu'il existe dans d'autres pays occidentaux.

ACCÉSSS est le porte-parole de la Coalition en matière de communautés ethnoculturelles et cancer.

## 7. Régie de l'assurance-maladie du Québec

ACCÉSSS a développé un important partenariat avec la Régie de l'assurance maladie du Québec visant à informer les membres des différentes communautés culturelles sur l'Assurance-médicaments. Le dépliant de la Régie a été traduit en 15 langues différentes, à savoir : le grec, l'arabe, l'espagnol, l'italien, le vietnamien, le tagalog, le chinois, le roumain, le russe, le farsi (dari), l'urdu, le punjabi, le tamoul, le créole haïtien et le portugais. Le communiqué de presse, produit par la Régie, a également été traduit dans les mêmes langues. Les documents ont été acheminés à 83 organisations membres et partenaires, et le communiqué de presse, à 24 publications en différentes langues. Douze sessions d'information ont été également octroyées aux organisations membres et partenaires d'ACCÉSSS, ce qui a permis de joindre près de 200 personnes supplémentaires.

Dans le cadre de ce projet, la directrice des communications du CSSS de la Montagne a été rencontrée afin d'échanger des informations sur la diffusion des renseignements importants dans les médias ethniques.

Une page spécifique a été consacrée à la campagne sur le site internet d'ACCÉSSS et les dépliants traduits s'y trouvent.

#### 8. Direction de la santé publique de Montréal

La DSP de Montréal a fait appel à ACCÉSSS, pour un deuxième exercice consécutif, afin d'assurer la diffusion des signets visant la prévention de l'inhalation accidentelle de monoxyde de carbone. Les documents, traduits en cinq langues, à savoir l'arabe, l'espagnol, le chinois, l'italien et le grec ont été distribués à 14 organismes communautaires, 16 commerces, dix institutions et cinq bureaux de députés situés dans des quartiers multiethniques. Une page spécifique a été développée dans le cadre de la campagne sur le site internet d'ACCÉSSS et les signets traduits s'y trouvent.

#### 9. Table des besoins cachés du CLSC Notre-Dame-de-Grâce (CSSS Cavendish)

ACCÉSSS a participé à trois rencontres de la Table des besoins cachés chapeauté par le CLSC Notre-Dame-de-Grâce. Ces rencontres visent le partenariat communautaire et le partage d'informations pertinentes pour les organisations présentes. La Table a aidé ACCÉSSS à valider certains documents, dont le dépliant portant sur les statuts migratoires destiné aux intervenants/es du réseau de la santé et des services sociaux.

#### 10. Réseau enfant jeunesse-famille RUIS de l'Université Mc Gill

Le réseau est un regroupement volontaire d'intervenants et d'organismes dont le travail a des répercussions sur la santé des enfants et des jeunes. Le réseau est coordonné à partir de l'Hôpital de Montréal pour enfants. Le réseau a tenu cinq réunions au cours de 2009-2010.

Par l'entremise du réseau, ACCÉSSS a émis des commentaires sur la politique de périnatalité du MSSS.

#### 11. Observatoire québécois de la démocratie

ACCÉSSS est membre de l'Observatoire québécois de la démocratie qui est coordonné par l'Université du Québec à Montréal. L'Observatoire est intéressé à l'intégration harmonieuse des communautés ethnoculturelles à la société québécoise. C'est un lieu de réflexion sur l'interculturel. ACCÉSSS a participé à une journée de réflexion sur l'interculturel et a présenté sa mission et ses programmes.

## **IV. Vie associative**

### **1. Dossiers**

#### *1.1 Aînés des communautés ethnoculturelles*

En matière de partenariats dans le cadre du dossier, ACCÉSSS a participé à plusieurs activités organisées par le RECAA (Regroupement ethnique contre l'abus des aînés). ACCÉSSS ne siège plus sur le conseil d'administration du regroupement lors du prochain exercice, étant donné que celui-ci est devenu membre d'ACCÉSSS.

Durant l'exercice, il y a eu révision et correction du matériel de formation proposé aux organismes communautaires portant sur les facilités et services offerts aux personnes âgées en perte d'autonomie.

#### **1.2 Santé mentale**

ACCÉSSS a été invitée à participer à la consultation organisée par la Commission de la santé mentale du Canada relativement au document-cadre intitulé Vers le rétablissement et le bien-être : Cadre pour une stratégie en matière de santé mentale au Canada. L'objectif de la rencontre a été d'amorcer un dialogue avec les intervenants clés québécois dans le but d'explorer les pistes d'action pour assurer la pleine participation des Québécois dans les travaux de la Commission de la santé mentale du Canada.

#### **1.3 Grippe A (H1N1)**

Soucieuse de l'adaptation culturelle et linguistique des informations relatives à la grippe A (H1N1), ACCÉSSS a travaillé avec Santé Canada à l'élaboration d'un document informatif à l'intention des membres des communautés ethnoculturelles. ACCÉSSS a conclu une entente financière avec Glasko Smith Kline visant à traduire et diffuser le document informatif en 15 langues, à savoir le français, l'anglais, l'italien, le grec, le vietnamien, l'espagnol, l'arabe, le chinois (mandarin et cantonais, pareils à l'écrit), l'urdu, le punjabi, le tamoul, le russe, le portugais, le dari et le créole haïtien. L'information relative aux documents traduits (qui ont été présentés sur le site internet d'ACCÉSSS) a été transmise à près de 5000 personnes du réseau communautaire et institutionnel élargi. Durant la pandémie, les documents traduits ont été largement utilisés par le réseau de la santé et des services sociaux, soient plus de 5 000 personnes.

ACCÉSSS a également participé à une rencontre stratégique organisée par le CSSS Cœur-de-l'Île à l'intention de ses organismes partenaires afin de discuter sur les mesures prises par l'institution en cas de pandémie.

#### 1.4 Conseil d'administration d'ACCÉSSS

Le conseil d'administration d'ACCÉSSS s'est réuni à six reprises. Il a concentré notamment ses travaux sur la concertation des membres et la promotion de leur expertise, le financement de base et l'établissement de relations stratégiques avec le gouvernement provincial et le gouvernement fédéral. 110 organismes sont actuellement membres actifs à ACCÉSSS. (Voir la liste en annexe).

### 2. Communications auprès des membres d'ACCÉSSS

ACCÉSSS a organisé une rencontre réunissant ses organismes membres dont l'objectif a été de discuter sur l'adéquation et l'accessibilité des services de santé et sociaux en vue de développer un plan d'action collectif (provincial, régional et local). Ensuite, il a été question de santé publique et de la manière dont les informations importantes (par exemple le déclenchement d'une campagne de vaccination) sont acheminées et adaptées aux populations multiethniques. Enfin, il a été question du financement des organismes communautaires et des stratégies à mettre en place pour le stabiliser et le bonifier. Des recommandations ont été émises, notamment pour qu'ACCÉSSS se penche sur le dossier des femmes immigrantes en situation de vulnérabilité.

Un mémoire a été rédigé durant l'exercice portant sur le projet de loi 94 — Loi établissant les balises encadrant les demandes d'accommodement dans l'administration gouvernementale et dans certains établissements. Il sera présenté à la Commission des institutions lors du prochain exercice.

Durant l'exercice 2009-2010, ACCÉSSS a apporté un changement majeur à son site internet [www.accesss.net](http://www.accesss.net). Un nouveau design plus épuré, assorti d'une malléabilité accrue confère au site une meilleure capacité d'informer les différents acteurs intéressés par les activités d'ACCÉSSS. L'hébergement du site a aussi été changé afin de s'ajuster au nouveau site conçu avec des outils plus modernes. Le site comprend également un forum de discussion; il s'agit d'un projet-pilote visant à évaluer la pertinence d'un lieu de discussion entre intervenants des différents milieux sur des questions relatives à l'accessibilité des services, à l'accommodement, au financement des organismes communautaires et plus encore. ACCÉSSS a ouvert une page corporative sur le réseau Facebook durant l'exercice.

### 3. Autres représentations d'ACCÉSSS

- Rencontre avec une représentante de la Concertation des luttes contre l'exploitation sexuelle pour discuter de nos dossiers communs.
- Participation à une rencontre d'évaluation d'un outil de travail élaboré par Statistiques Canada visant une utilisation optimale des données provenant des recensements.
- Participation à un atelier organisé dans le cadre de l'ACFAS portant sur la sécurité des patients.
- Rencontre avec le COCo (Le Centre pour les organismes communautaires) visant à discuter d'une recherche que l'organisme effectue sur le financement des organismes communautaires dans le cadre du SACAIS (Soutien financier aux organismes communautaires offert par le MSSS).
- Rencontre de la directrice de la Direction de santé publique du CSSS de la Montagne visant à discuter des messages d'intérêt public que le CSSS pourrait diffuser sur un support télévisuel à l'intention de ses usagers.
- Rencontre de plusieurs étudiants québécois et étrangers intéressés par la mission et l'expertise d'ACCÉSSS.
- Participation à plusieurs événements et rencontres initiés par les organisations membres d'ACCÉSSS.
- Rencontres avec certains attachés politiques pour discuter de la mission globale d'ACCÉSSS, son financement et celui de ses organismes membres.

## Faits saillants

Quelques statistiques concernant nos activités

### **Dossier santé globale des femmes**

1655 femmes ont participé aux ateliers de sensibilisation

730 intervenants institutionnels et communautaires ont participé aux sessions de formation

42 organismes ont demandé des ateliers sur la santé globale des femmes

### **Autres formations des intervenants du réseau de la santé**

55 intervenants institutionnels ont participé à 2 sessions de formation sur l'interculturel

30 cadres d'un centre hospitalier ont participé à des formations sur les accommodements dans le secteur de la santé

### **Dossier des personnes âgées**

8 ateliers de formation offerts

19 organismes ont participé à la formation

56 intervenants ont participé à la formation

13 590 personnes âgées ont été indirectement touchées par la formation

### **Participation à des recherches**

ACCÉSSS est impliquée dans 10 projets de recherche.

### **Partenariat avec la RAMQ et l'assurance médicament**

Dépliant traduit en 15 langues

Dépliant distribué à 83 organismes

Communiqué de presse distribué dans 24 journaux ethniques

12 sessions d'information ont été offertes

15 000 dépliants ont été distribués (envois postaux et en main propre)

### **Partenariat avec la DSP de Montréal et dépliant sur le monoxyde de carbone**

Dépliant distribué à 35 organismes

6000 dépliants distribués (envois postaux et en main propre)

## **Grippe A (H1N1)**

Dépliant d'ACCÉSSS traduit en 15 langues

5 000 intervenants du réseau de la santé et communautaire ont été informés de l'existence du dépliant (par voie électronique principalement)

Les 15 versions ont été affichées sur le site internet d'ACCÉSSS durant la pandémie

## **Participation à des comités et organismes**

ACCÉSSS siège à 18 comités de travail et de réflexion en lien avec sa mission et son expertise

## **Site d'ACCÉSSS**

Durant l'exercice, il y a eu près de 9000 accès aux différentes sections du site internet qui a été renouvelé pour plus de facilité de navigation

## **8. PLAN D'ACTION d'ACCÉSS**

Du 1er juillet 2010 au 30 juin 2011

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.

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

#### 1.1 Activités d'information et de sensibilisation auprès des femmes

- Poursuivre la sensibilisation des femmes des communautés ethnoculturelles sur l'importance des saines habitudes de vie (saine alimentation, santé sexuelle, santé environnementale, connaissance du réseau de la santé, pallier au manque de médecins de famille, examens gynécologiques et examens des seins réguliers, etc.);
- Poursuivre nos ateliers portant sur l'environnement sain;
- Concevoir de nouveaux ateliers portant sur divers sujets relatifs à la santé.

#### 1.2 Formations auprès des intervenants/es et bénévoles

- Sensibiliser et outiller, à travers les formations, les intervenantes communautaires et du réseau de la santé sur la diversité des pratiques des personnes issues des communautés ethnoculturelles, afin de favoriser des interventions adaptées aux spécificités culturelles de leur clientèle;
- Poursuivre la diffusion de la formation sur les problématiques de dépistage des cancers gynécologiques et le cancer du sein que rencontrent les femmes des communautés ethnoculturelles auprès des infirmières, médecins, intervenantes du réseau communautaire, etc. ;
- Poursuivre la diffusion de la formation à l'interculturel auprès des intervenantes en soutien psychosocial qui œuvrent auprès des femmes touchées par le cancer et leur famille;
- Créer le partenariat avec les organismes de soutien pour la formation des bénévoles des communautés ethnoculturelles qui offriront du soutien psychosocial aux femmes et familles de leurs communautés.

#### 1.3 Traduction et création d'outils adaptés

Nous comptons faire la traduction de notre dépliant sur les cancers gynécologiques en plusieurs langues, ainsi que produire un nouveau dépliant sur le dépistage du cancer du sein.

#### 1.4 Soins spirituels

Nous pensons poursuivre la vigie et nous assurer que la nouvelle orientation ministérielle dans ce domaine soit respectée dans les établissements de soins de santé et des services sociaux.



## 1.5 Collaboration en recherche

Nous comptons continuer les partenariats et collaborations entamés en 2009-2010 avec les différents groupes de recherches. Pour ce qui est de la recherche RMISG Nationale (Information Recherche en Migration et Santé Génésique Nationale), ACCÉSSS, va continuer de faire partie du comité consultatif.

De plus, grâce à son expertise et à son réseau terrain constitué d'organismes membres, ACCÉSSS représente une excellente source d'information pour les groupes de la recherche-action dans le domaine de la santé et l'immigration. Afin d'aider ces chercheurs, ACCÉSSS a décidé de continuer durant la prochaine année d'accepter les invitations qu'elle reçoit pour siéger à des comités de recherche.

Pour avancer nos dossiers auprès des différentes instances, ACCÉSSS a besoin de données sur la santé des immigrants; malheureusement, la recherche est pauvre dans ce domaine. Afin de remédier à cette situation, ACCÉSSS a décidé de privilégier le développement d'un réseau de partenaires en recherches où elle agira à titre d'initiatrice pour certains sujets de recherches qu'elle juge primordiale particulièrement dans le domaine du cancer.

## 1.6 Concertation, partenariat et participation

- Participation aux divers événements portant sur la santé globale des femmes;
- Continuer notre partenariat avec diverses instances;
- Poursuivre notre partenariat en développement durable avec la ville de Montréal.

## 2. Dossier sur la problématique des aînés des communautés ethnoculturelles

2.1 Réaliser les objectifs spécifiques du projet « Formation et compréhension = Protection et bien-être » tel que décrits dans le plan d'action pour l'année 2010-2011, c'est à dire : 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 envers ces aînés par la voie de la circulation et de l'adaptation des informations pertinentes dans leurs langues maternelles. Voici les actions planifiées :

2.1.1 Réviser et mettre à jour les outils en format PowerPoint et les documents de la trousse pour les intervenants.

2.1.2 Trouver les ressources pour finaliser la production et distribution de la version définitive en langue française du dépliant destiné aux intervenants communautaires.

2.1.3 Finaliser la traduction du dépliant en anglais, italien, espagnol, chinois, arabe et grec.

2.1.4 Former au moins 30 intervenants de 10 organismes communautaires desservant des aînés des communautés ethnoculturelles (trois à Montréal et sept hors Montréal).

2.1.5 Développer des modalités de support-conseil et de référence pour les intervenants des organismes communautaires.

2.1.6 Organiser au moins deux réunions du comité consultatif sur la problématique des aînés des communautés ethnoculturelles.

2.1.7 Analyser et compiler les données cueillies à partir de l'outil d'évaluation distribué après chaque atelier de formation aux intervenants des organismes communautaires.

2.1.8 Participer aux activités des partenaires actifs dans le dossier des personnes âgées (c.-à-d., AQDR, FADOQ, etc.)

2.2 Dossier de proches aidants : Continuer de participer dans le Comité consultatif des proches aidants de la Commission de la santé mentale du Canada.

### 3. Partenariats

- Poursuivre et développer des partenariats visant à utiliser l'expertise d'ACCÉSSS au profit des organismes membres et partenaires d'ACCÉSSS.
- Établir un partenariat avec l'industrie pharmaceutique et d'autres instances pour favoriser l'accès à l'information en différentes langues concernant les médicaments prescrits.
- Fortifier les partenariats existants tels que ceux entamés avec la Régie de l'assurance-maladie et la Direction de santé publique de Montréal qui ont donné des résultats probants.
- Élaborer une stratégie d'établissement de partenariats avec le secteur privé.
- Établir et fortifier des partenariats en vue d'entamer une réflexion sur la situation des femmes immigrantes en situation de vulnérabilité.

#### **4. Vie associative**

- Continuer la participation aux comités de travail du Centre jeunesse de Montréal, de la Table des besoins cachés du CLSC NDG et à tout autre comité pertinent pour la mission et les objectifs d'ACCÉSSS
- Aider à l'organisation de sessions de formation destinées aux intervenantes et intervenants des organisations membres d'ACCÉSSS et du réseau de la santé et services sociaux.
- Participation aux rencontres et activités organisées par les organismes membres d'ACCÉSSS.

#### **5. Communications et partage d'informations**

- Envoi d'informations ciblées aux membres et partenaires selon leur champ d'intérêt et d'action.
- Mise à jour constante du site et consultation périodique de l'équipe de travail en matière de contenu.
- Aide à la gestion du centre de documentation d'ACCÉSSS (informatisation des documents existants).

## **6. Gestion et ressources humaines**

6.1 Poursuivre nos démarches pour consolider le financement d'ACCÉSSS et de ses membres.

6.2 Poursuivre notre politique d'amélioration des conditions de travail du personnel.

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

	2009	2010
PRODUITS	\$	\$
<b><i>Gouvernement provincial</i></b>		
Min. de la santé et des services sociaux (MSSS)	113 910	100 271
Agence de développement de réseaux locaux de santé et de services sociaux		
Secrétariat aux aînés (MFA)	17 500	70 000
<b><i>Gouvernement fédéral</i></b>		
Agence de santé publique du Canada		122 853
Dons, vente de documents et autre autofinancement	2 384	5 495
Cotisations	900	763
Consultations, formations et organisations d'activités	27 238	67 363
	<b>161 932</b>	<b>366 745</b>
CHARGES	\$	\$
<i>Salaires et charges sociales</i>	184 436	246 343
Loyer	32 003	33 283
Honoraires professionnels	7 926	3 038
Location d'équipement de bureau	5 293	3 742
Activités et frais de promotion	3 339	4 851
Fournitures et frais de bureau	2 883	6 381
Télécommunications	6 867	7 688
Frais de déplacement	6 290	2 468
Frais de réunion	392	967
Frais d'impression et de traduction	653	9 770
Entretien, taxes et assurances	2 392	4 547
Intérêts et frais bancaires	2 202	1 343
Amortissement des immobilisations	6 357	5 413
Frais de collectes de fonds	7 977	8 744
Autres	996	
	<b>270 006</b>	<b>338 578</b>
<b>Insuffisance des produits par rapport aux charges</b>	<b>(108 074)</b>	<b>28 167</b>

## 10. MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION POUR 2010-2011

<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	Organisme « Hope and Cope »	Membre coopté
Madame Régine Alende Tshombokongo	Centre d'encadrement pour jeunes filles immigrantes	Membre coopté
Monsieur Jérôme Di Giovanni	Directeur général d'ACCÉSS	Membre non-votant

## 11. LISTE DES MEMBRES DU PERSONNEL

Arroyo, Javiera  
Conseillère en santé

Ciarla, Leonardo  
Responsable de la collecte de fonds

Delgado, Pascual  
Agent de développement

Di Giovanni, Jérôme  
Directeur général

Muteteli, Laetitia  
Responsable des services administratifs

Tamouro, Soumya  
Conseillère en santé

Ungureanu, Adina  
Agente de liaison

## 12. LISTE DES COMITÉS AUXQUELS ACCÉSSS 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 consultatif pour l'accessibilité 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

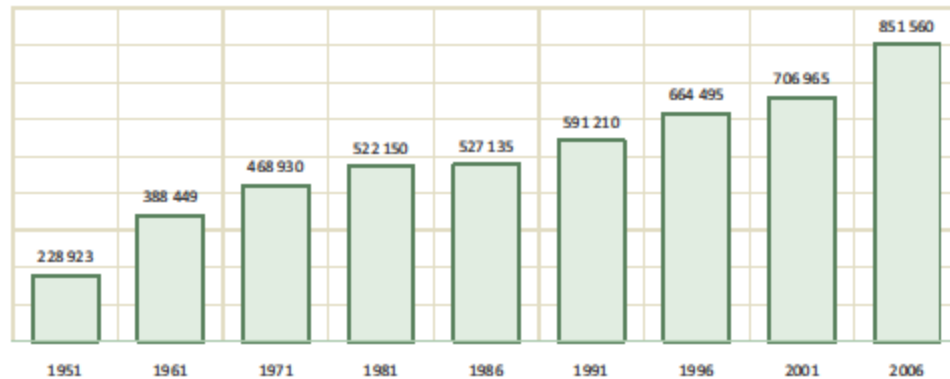
Accueil aux immigrants de l'est de Montréal (AIEM)  
Accueil Liaison pour arrivants (ALPA)  
Accueil Parrainage Outaouais  
Action autonomie, le collectif de défense de droits en santé mentale  
Afghan women's Association in Montreal  
Association multiethnique pour l'intégration des personnes handicapées (AMEIPH)  
Amitié Chinoise de Montréal  
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»  
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 multi-ethnique 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 (CEDA)  
CRAC - Centre de ressources et d'action communautaire de la Petite-Patrie  
CRCRQ - Centre de référence de la communauté russophone du Québec

Centre des femmes italiennes de Montréal  
Centre des travailleurs et Travailleuses Immigrant (IWC-CIT)  
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 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-femmes 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'Haiti  
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 inter-cultures

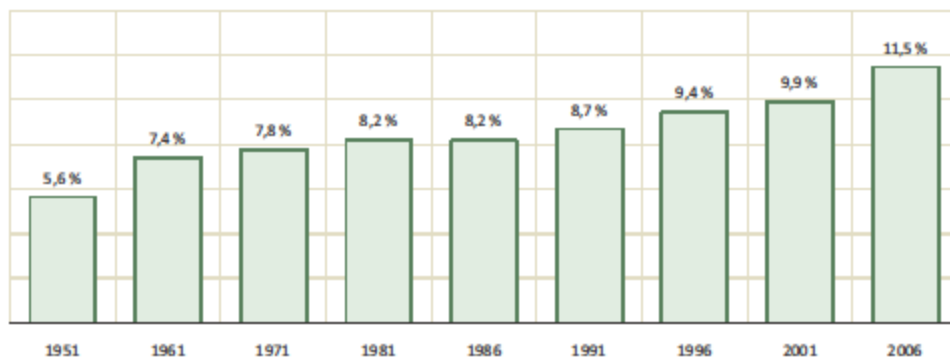
## ANNEXE 1 – Statistiques sur l’immigration au Québec

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



Sources : Statistique Canada, Recensement de 2001, numéro 97F0009XC2001001 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 97F0009XC2001001 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>

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

<sup>2</sup> 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.