



ACCÉSSS

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

RAPPORT ANNUEL
2012 — 2013

7000, avenue du Parc, bureau 408, Montréal (Québec) H3N 1X1

Téléphone : 514-287-1106 Télécopieur : 514-287-7443

Courrier électronique : accesss@accesss.net

Site web: 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 (2013)

Dépôt légal — Bibliothèque nationale du Québec, 2013

Dépôt légal — Bibliothèque nationale du Canada, 2013

ISSN : 1712-4999

TABLE DES MATIÈRES

1. DISCOURS DE LA PRÉSIDENTE D'ACCÉSSS	6
2. MOT DU DIRECTEUR GÉNÉRAL	7
3. REMERCIEMENTS À NOS PARTENAIRES FINANCIERS	8
4. L'ÉVOLUTION DE L'IMMIGRATION.....	9
5. ACCÉSSS – UN CENTRE D'EXPERTISE EN SANTÉ ET IMMIGRATION	10
6. ORGANISMES MEMBRES	13
7. LES PARTENARIATS.....	14
8. POURQUOI UN PROGRAMME DE FORMATION EN INTERCULTUREL ?	15
9. RAPPORT DES ACTIVITÉS D'ACCÉSSS 2012-2013	19
I Recherche – formations – développement	19
1. Lutte au cancer.....	19
1.1 Sensibilisation et formation	19
1.2 Collaboration avec Priorité Cancer au Québec et organisation d'un symposium	20
1.3 Le volet de la recherche.....	20
2. La spiritualité et les soins	21
2.1 Soins spirituels dans le réseau de la santé et des services sociaux	21
2.2 Croyances spirituelles et culturelles et adhésion aux traitements.....	21
2.3 Les saines habitudes de vie.....	22
2.4 Santé environnementale	22
2.5 Recherche et consultation	22
2.6 Partenariat en matière de recherche	23
2.7 Programme d'information sur le virus du papillome humain	23
AXE 1 : Formations au sein des organismes communautaires.....	23
AXE 2 : Concertation avec l'Hôpital de Montréal pour enfants sur le dossier du VPH.....	24

AXE 3 : Informations dans le cadre scolaire.....	24
2.8 L'infection à pneumocoque.....	25
2.9 Stages et encadrement des étudiants et des nouveaux immigrants professionnels.....	25
II Dossier des personnes âgées des communautés culturelles	26
2.1 Activités de formation dans le cadre du projet « Éliminons la maltraitance des aînés immigrants » (MFA-SIRA.....	26
2.2 Dossier maltraitance des aînés.....	26
2.3 L'Autorité des marchés financiers	27
III Partenariats.....	29
3.2 Activités en Montérégie	29
3.3 Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles.....	30
3.4 COCQ-Sida.....	30
3.5 Le CRDITED de Montréal.....	31
3.6 L'Hôpital de Montréal pour les enfants.....	31
3.7 Table des besoins cachés du CLSC NDG (CSSS Cavendish).....	31
3.8 Table de concertation des femmes de Parc-Extension	32
3.9 Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse.....	33
3.10 SPVM.....	33
IV Vie associative.....	34
4.1 Développement de nouveau contenu.....	34
4.2 Conseil d'administration.....	34
4.3 Communications et visibilité	34
4.4 Autres activités et représentations d'ACCÉSSS	35
Rapport d'activité 2012-2013 – faits saillants	37
10. PLAN D'ACTION d'ACCÉSSS 2012-2013	39
I Programme santé (Recherche — Formation — Développement)	39
Maladies chroniques et saines habitudes de vie.....	39

1.	Sensibilisation des communautés ethnoculturelles.....	39
2.	Formations auprès des intervenants/es.....	39
	Spiritualité et santé.....	39
	Recherche et formation académique et professionnelle.....	40
II	Dossier des personnes âgées.....	41
III	Partenariats.....	42
IV	Dossiers à développer.....	42
V	Vie associative.....	43
VI	Communications et partage d'informations.....	43
11.	ÉTAT DES RÉSULTATS POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 30 JUIN 2013.....	45
	Gouvernement provincial.....	45
	Gouvernement fédéral.....	45
	Salaires et charges sociales.....	45
12.	MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION EN 2012-2013.....	46
13.	MEMBRES DU PERSONNEL D'ACCÉSS LORS DE L'EXERCICE 2012-2013.....	47
14.	Liste des comités auxquels accès a participé en 2012-2013.....	48
15.	Liste des membres d'accésss 2012-2013.....	50
	ANNEXE 1 – Statistiques sur l'immigration au Québec.....	53
	FAITS SAILLANTS – Allocation des ressources nécessaires aux services de première ligne auprès des personnes immigrantes.....	57
	LES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ.....	59

1. DISCOURS DE LA PRÉSIDENTE D'ACCÉSSS

Mme CARMEN GONZALEZ

Mesdames,

Messieurs,

Je tiens à vous souhaiter la bienvenue à cette 26^e assemblée générale d'ACCÉSSS. En premier lieu, j'aimerais saluer les nombreuses réalisations pour l'exercice qui vient de finir et aussi féliciter l'équipe restreinte pour l'ampleur des besoins de plus en plus émergents, à laquelle s'est ajoutée une secrétaire-réceptionniste depuis peu.

J'ai le plaisir aujourd'hui de vous informer de la signature d'une entente de collaboration entre ACCÉSSS et LARSI (Laboratoire de recherche sur la santé et l'immigration), ce qui a donné lieu à la création d'une structure intitulée GAL (Groupe ACCÉSSS-LARSI). Cette collaboration revêt toute son importance dans un contexte où les membres des communautés ethnoculturelles ne sont pas toujours inclus dans les recherches et dans les programmes qui s'en suivent. J'estime très important qu'ACCÉSSS soit impliquée en matière de recherche universitaire afin de s'assurer que les réalités des communautés ethnoculturelles soient considérées.

J'aimerais également attirer votre attention sur le nom même de notre regroupement qui contient le mot «Alliance». Une alliance présuppose un engagement et j'invite donc les membres de s'engager le plus possible et d'initier des réflexions porteuses en profitant du *momentum* que l'on vit actuellement. Nous avons là une opportunité nous permettant à faire valoir nos causes communes, et je vous invite donc à réfléchir sur l'engagement qu'il vous est possible de prendre au sein d'un regroupement provincial tel qu'ACCÉSSS.

Par le fait même, je vous informe que plusieurs représentants gouvernementaux ont été rencontrés lors de la dernière année et que les discussions ont été fructueuses. Il faut donc tirer parti de cette situation pour faire entendre nos revendications communes. L'engagement et la concertation des membres autour d'ACCÉSSS sont essentiels. Les changements seront effectués ensemble et l'implication de chacun de vos organismes devient alors primordiale.

Je vous remercie de votre participation et implication et je vous souhaite une belle assemblée !

2. MOT DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

Devant l'ampleur des demandes adressées à ACCÉSSS ces dernières années, nous avons mis sur pied une direction programmes en santé, au sein de laquelle nous offrons notamment des sessions d'informations sur le réseau de la santé du Québec, sur la prévention de différentes maladies, ainsi que sur la saine alimentation. Cette direction coordonne également nos implications en recherche en matière de santé et immigration.

Entre autres activités, un important symposium a été organisé par ACCÉSSS en collaboration avec Priorité Cancer au Québec intitulé « Cancer et cultures – agir différemment » qui a eu lieu le 15 mai 2013. L'événement, qui avait comme objectif de permettre d'adapter et de bonifier les services et programmes offerts en oncologie aux membres des communautés ethnoculturelles et de favoriser la mise au point d'un plan d'action de lutte contre le cancer, était le premier à être entièrement dédié au cancer dans une perspective culturelle, ayant comme principal objectif l'amélioration des services offerts en matière de cancer aux membres des communautés ethnoculturelles qui sont de plus en plus nombreux au Québec. De plus, nous avons également innové en matière de lutte contre la maltraitance ainsi que l'exploitation économique des aînés issus des communautés ethnoculturelles.

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'exercice 2012-2013. 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 nombre d'organismes membres, 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.

ACCÉSSS est aujourd'hui devenue un lieu de convergence du milieu de la recherche, du réseau de la santé et du secteur communautaire en matière de santé et d'immigration.

3. REMERCIEMENTS À NOS PARTENAIRES FINANCIERS

ACCÉSSS remercie ses partenaires financiers, autant du secteur privé que du secteur public.

Gouvernement du Québec

- Ministère de la Santé et des Services sociaux
- Secrétariat des aînés

Ministres et députés du Québec – budget discrétionnaire

- M. Réjean Hébert, ministre de la Santé et des Services sociaux et ministre responsable des Aînés
- M. Benoît Charette, député de Deux-Montagnes
- M. Alain Paquet, ministre délégué aux Finances, ministre responsable de la région de Laval
- Mme Françoise David, députée de Gouin
- M. Pierre Duchesne, ministre de l'Enseignement supérieur, de la Recherche, de la Science et de la Technologie
- M. Pierre Marsan, député de Robert-Baldwin

Secteur public provincial

- L'Autorité des marchés financiers (AMF)

Secteur privé

- Pfizer Canada
- Merck Frosst Canada
- GlaskoSmithKline
- Jensen
- Rx&D
- Sanofi Canada

4. L'ÉVOLUTION DE L'IMMIGRATION

Dans un premier temps, soulignons que le Québec veut résoudre son déficit démographique 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 et depuis 2007, ce nombre se situe à près de 50 000 immigrants reçus par année. La proportion des immigrants au Québec se situe à 13 % en 2011 et à près de 35 % sur l'ensemble de l'île de Montréal. En 2011, le Québec a accueilli 51 737 immigrants selon les données fournies par le MICC.

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 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.

5. ACCÉSSS – UN CENTRE D’EXPERTISE EN SANTÉ ET IMMIGRATION

Grâce à sa mission et son expérience, ACCÉSSS 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 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. 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 se parlent 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'efficacité et l'efficacités 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 nous interroger par rapport à 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.
- Son efficacité et efficience. Comment fonctionnent ces programmes 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 communiquent officiellement en français ou en anglais peuvent avoir des problèmes de compréhension 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. 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.

6. ORGANISMES MEMBRES

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'ACCÉSSS 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'ACCÉSSS sont des partenaires directs et indispensables du réseau de santé et des services sociaux.

7. LES PARTENARIATS

Nous sommes activement impliqués dans la formation des professionnels du réseau de la santé et dans l'octroi d'information aux membres des communautés ethnoculturelles portant sur plusieurs sujets relatifs à la santé et à l'interculturel par le biais de nos organismes membres.

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 est membre du Réseau enfant, jeune et famille du RUIS McGill et fait partie de son comité de coordination.

De plus, ACCÉSSS a développé des partenariats, notamment, avec le MSSS, l'Autorité des marchés financiers, l'Association médicale canadienne (AMC), L'UQAM, l'Université McGill, le CSSS Cavendish, le CSSS de la Montagne en matière de recherche en intervention en milieu ethnoculturel, l'Université Laval dans le dossier relatif à l'adhésion aux traitements, 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 au sein de la Coalition priorité cancer au Québec en tant que membre de son exécutif et a développé un partenariat avec plusieurs partenaires privés.

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 ont des activités complémentaires et partagent les mêmes objectifs.

8. 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.

Au travers de la diversité de leurs langues, systèmes de valeurs et comportements, les communautés ethnoculturelles influencent le quotidien des établissements du réseau. 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.

Les hôpitaux et autres établissements de santé sont soumis à des contraintes économiques, tandis que les exigences en matière de qualité et d'efficacité ne cessent d'augmenter. Or, l'offre de services adaptés aux communautés ethnoculturelles contribue non seulement à améliorer la qualité et l'efficacité, mais réduit aussi, à moyen terme, le coût des soins de santé. C'est pour cela qu'ACCÉSSS propose au MSSS et son réseau un partenariat.

Dans la pratique clinique, la communication est essentielle dans un environnement où se parlent plusieurs langues étrangères et interagissent plusieurs cultures. La gestion de la diversité 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.

Soulignons que 97 % des intervenants consultés lors de l'étude sur l'adéquation des Services (Battaglini et coll. 2007) ont mentionné la pertinence -- voire la nécessité -- de se prévaloir d'une formation continue afin de parfaire leurs interventions en contexte pluriethnique.

Les mesures visant à développer les compétences en interculturel du personnel, à améliorer l'efficacité et l'efficacités 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 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.

Ainsi, on peut classer les besoins des intervenants en trois catégories :

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

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

Réalisation des objectifs

2. 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.

9. RAPPORT DES ACTIVITÉS D'ACCÉSS 2012-2013

I. Recherche – formations – développement

1. Lutte au cancer

Le cancer est la première cause de mortalité autant au Québec qu'au Canada. Les stratégies de lutte au cancer québécoises et canadiennes accordent une grande place à la sensibilisation aux saines habitudes de vie, ainsi qu'à l'importance du dépistage. Cependant, plusieurs barrières linguistiques, culturelles et religieuses, ainsi que liées à la littératie font en sorte que ces interventions en santé publique n'atteignent pas toujours l'objectif souhaité dans le cas des populations issues de l'immigration. En effet, la clientèle immigrante a certaines spécificités qui requièrent une adaptation particulière de l'intervention en matière de lutte contre le cancer, et encore plus particulièrement chez certaines communautés.

Pour cette raison, le dossier relatif au cancer et aux communautés ethnoculturelles est l'un des dossiers majeurs d'ACCÉSS. L'objectif du programme est d'informer et de sensibiliser les membres des communautés ethnoculturelles, mais aussi les décideurs quant au besoin d'adapter les interventions, ainsi qu'à l'importance des données probantes en matière de cancer affectant les communautés ethnoculturelles, le tout dans un souci de collaboration avec les instances de santé publique en vue d'améliorer l'intervention en matière de lutte contre le cancer auprès des différentes communautés.

Ainsi, durant cet exercice, en plus de notre implication en matière de formation et de sensibilisation, l'organisation d'un symposium d'envergure, ainsi que dans la recherche de financement pour la réalisation de recherches sur le cancer et les communautés ethnoculturelles, ACCÉSS a participé à plusieurs activités et comités reliés au cancer.

1.1 Sensibilisation et formation

Afin de mieux informer les femmes des communautés ethnoculturelles, ACCÉSS continue d'offrir l'atelier d'information et de sensibilisation sur les cancers gynécologiques et du sein. Actuellement, cet atelier fait partie de la programmation régulière destinée aux femmes fréquentant nos organismes membres et il est renforcé par des ateliers de sensibilisation sur les saines habitudes de vie.

1.2 Collaboration avec Priorité Cancer au Québec et organisation d'un symposium

ACCÉSSS est un membre actif de la Coalition et participe activement à l'exécutif en tant que secrétaire et porte-parole dans le dossier des communautés ethnoculturelles et le cancer. ACCÉSSS a participé à la Conférence nationale pour vaincre le cancer 2013 et a proposé une présentation intitulée «Personnaliser les soins et services en contexte de diversité».

ACCÉSSS a participé également à plusieurs activités 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, ainsi que d'un registre des cas de cancer, tel qu'il existe dans d'autres pays occidentaux. Par ailleurs, ACCÉSSS est très satisfaite de la décision ministérielle d'acquiescer à l'une de ces demandes en mettant sur pied le registre du cancer au courant du mois de juin 2013.

En collaboration avec la Coalition Priorité Cancer, ACCÉSSS a organisé un symposium d'envergure intitulé « Cancer et cultures – agir différemment » qui a eu lieu le 15 mai 2013. L'événement, qui avait comme objectif de permettre d'adapter et de bonifier les services et programmes offerts en cancérologie aux membres des communautés ethnoculturelles et de favoriser la mise au point d'un plan d'action de lutte contre le cancer, était le premier à être entièrement dédié au cancer dans une perspective culturelle, ayant comme principal souci l'amélioration des services offerts en matière de cancer aux membres des communautés ethnoculturelles qui sont de plus en plus nombreux au Québec. ACCÉSSS a pu compter sur près de 20 conférenciers chevronnés, ainsi que sur une centaine de participants/es. Suite au symposium, ACCÉSSS a reçu le mandat d'en assurer un suivi. Un rapport relatif au symposium sera préparé lors du prochain exercice.

1.3 Le volet de la recherche

ACCÉSSS s'est aussi impliquée dans la recherche de financement et de partenariats pour la réalisation de projets de recherche portant sur le cancer et les communautés ethnoculturelles. Ainsi, lors du prochain exercice, ACCÉSSS entamera des projets de recherche portant sur le cancer et les communautés ethnoculturelles, de concert avec ses partenaires.

2. La spiritualité et les soins

Pour plusieurs communautés ethnoculturelles, la spiritualité tient une place importante dans leur quotidien, et par conséquent, dans leur conception de la santé, de la maladie et des soins. Pour cette raison, ACCÉSSS développe depuis quelques années ce dossier qui fait profiler des ramifications intéressantes au niveau des soins et de la prévention des maladies au sein des communautés ethnoculturelles.

2.1 Soins spirituels dans le réseau de la santé et des services sociaux

Les soins spirituels constituent une partie intégrante des soins offerts par le réseau de la santé et des services sociaux. Le service des soins spirituels qui les dispense est en constante transformation. En 2012, ACCÉSSS a mis en chantier une recherche exploratoire dans les hôpitaux de Montréal en partenariat avec le groupe de recherche MÉTISS (rattaché au CSSS de la Montagne) qui a financé l'embauche de deux assistantes de recherche pour travailler sur le sujet sous la direction d'ACCÉSSS. Les résultats de cette recherche ont été diffusés à l'aide de deux conférences, l'une en collaboration avec le CHUM et l'Hôpital Juif de Montréal et l'autre en collaboration avec MÉTISS. De plus, une entrevue sur cette recherche a été publiée dans la revue publiée par MÉTISS intitulée *Entre-vues*.

2.2 Croyances spirituelles et culturelles et adhésion aux traitements

Durant cet exercice, ACCÉSSS a effectué une recherche exploratoire en collaboration avec l'Institut de Psychologie et de Sociologie appliquées (IPSA) de l'Université Catholique de l'Ouest à Angers en France portant sur l'influence des croyances spirituelles et culturelles sur l'utilisation des services de santé par les femmes immigrantes à Montréal. Une partie des résultats de cette recherche a été présentée à la Conférence nationale pour vaincre le cancer tenue en avril 2013, alors que l'autre partie sera présentée lors du 4^e symposium sur l'adhésion aux traitements à Québec, au mois de novembre 2013. En effet, ACCÉSSS a conclu une entente avec la Chaire sur l'adhésion au traitement de l'Université Laval, responsable du symposium, pour organiser une séance de 90 minutes sur la spiritualité et l'adhésion aux traitements durant cet événement.

2.3 Les saines habitudes de vie

En plus de sa programmation ordinaire en alimentation destinée aux communautés ethnoculturelles, ACCÉSSS, grâce au soutien financier de Québec en Forme, a développé et offert une nouvelle formation intitulée *les saines habitudes de vie en contexte interculturel* destinée à tous les intervenants/es du quartier Parc-Extension. Cette formation a bénéficié d'une grande popularité du fait qu'elle soit la seule formation de ce genre offerte au Québec. D'ailleurs, elle a été refinancée pour le prochain exercice par Québec en Forme, ce qui permettra à ACCÉSSS d'y ajouter du contenu, ainsi qu'un volet portant sur l'image corporelle.

ACCÉSSS a également participé au grand rassemblement de Québec en Forme (G13) qui a eu lieu à Québec et qui a regroupé plus de 1000 participants/es provenant de tout le Québec.

2.4 Santé environnementale

ACCÉSSS a continué d'offrir l'atelier « foyer sain et sécuritaire ». C'est un atelier qui recueille plusieurs commentaires positifs parmi les participants/es depuis qu'il est offert. En effet, cet atelier s'avère très intéressant et utile, particulièrement pour les nouveaux arrivants qui ne sont pas habitués à vivre dans des logements en climat nordique. Ces ateliers attirent particulièrement les femmes avec des enfants en bas âge.

2.5 Recherche et consultation

Durant cet exercice, ACCÉSSS a :

- Continué en partenariat avec le CSSS de la Montagne l'étude financée par Québec en Forme sur l'offre alimentaire à Parc-Extension en collaboration avec le GRASAPE.
- Collaboré à une recherche qui porte sur la santé des femmes âgées issues des communautés ethnoculturelles en partenariat avec une équipe de recherche rattachée à l'UQAM.

- Collaboré avec l'Institut de Psychologie et de Sociologie appliquées (IPSA) de l'Université Catholique de l'Ouest à Angers en France pour une recherche exploratoire sur l'influence des croyances spirituelles et culturelles sur l'utilisation des services de la santé par les femmes immigrantes à Montréal dans le cadre du mémoire d'une étudiante de 2^e cycle.
- Collaboré avec l'Université Paul-Valéry à Montpellier III en France pour une recherche portant sur les besoins en formation à Montréal dans le cadre du mémoire d'une étudiante de 2^e cycle.
- Participé aux travaux du Forum des intervenants en alimentation mis en place par Santé Canada.

2.6 Partenariat en matière de recherche

Une entente de partenariat a été signée avec le laboratoire de recherche en santé et immigration (LARSI) qui est rattaché à l'UQAM. Le groupe ACCÉSSS-LARSI (le GAL) développera la recherche et le transfert de connaissances en santé et immigration et offrira aux étudiants gradués un accès privilégié au terrain grâce aux organismes membres et partenaires d'ACCÉSSS. Ainsi, les problématiques étudiées seront en lien avec les besoins du terrain et les résultats des recherches retourneront au terrain par le biais de formations et de séances de sensibilisation offertes aux communautés ethnoculturelles.

2.7 Programme d'information sur le virus du papillome humain

Dans le cadre du programme soutenu par Merck Frosst Canada, ACCÉSSS a effectué plusieurs actions divisées en trois axes distincts que voici :

AXE 1 : Formations au sein des organismes communautaires

Dans le cadre du premier volet du projet, ACCÉSSS a offert **16** formations explicatives sur le VPH, et notamment sur le programme gouvernemental de vaccination des filles âgées de 9 à 14 ans, formant ainsi près de **250** personnes. Dans le cadre du dossier, ACCÉSSS a développé un partenariat avec la Corporation de Sensibilisation VPH/HPV Awareness Corporation visant notamment à valider l'information transmise et l'approche utilisée dans ce cadre.

Selon nos estimations, près de **1500** personnes auraient eu accès aux dépliants distribués, en incluant les personnes formées directement, ainsi que celles qui ont obtenu l'information de la Bibliothèque du Centre William-Hingston avec laquelle ACCÉSSS a établi une entente de distribution de documents.

AXE 2 : Concertation avec l'Hôpital de Montréal pour enfants sur le dossier du VPH

Dans le cadre du deuxième volet du projet, à savoir le travail de concertation avec les médecins et pédiatres de l'Hôpital de Montréal pour enfants, une première rencontre a eu lieu dans le cadre de l'Assemblée générale annuelle du Réseau universitaire d'intégration des services (RUIS McGill), ce qui a permis à ACCÉSSS à présenter l'information aux médecins et autres intervenants/es présents.

Une deuxième rencontre a eu lieu avec le Comité mères et enfants de l'Hôpital de Montréal pour enfants comprenant un groupe plus restreint de médecins et infirmières qui ont été, à cette occasion, outillés avec les dépliants disponibles et soutenus dans le cadre de leur propre campagne d'information auprès des parents, selon leurs besoins. Des liens ont été créés avec la clinique des adolescents de l'Hôpital de Montréal pour enfants, ainsi qu'avec le comité des parents d'usagers en vue d'offrir des présentations aux participants/es.

Par ailleurs, ACCÉSSS a présenté les résultats du projet lors du symposium du 15 mai 2013 intitulé « Cancer et cultures : agir différemment » afin de faire un survol des stratégies utilisées pour rejoindre la population ciblée, offrir des exemples des préoccupations ressorties, présenter les résultats du programme, ainsi que les actions prévues dans l'avenir.

AXE 3 : Informations dans le cadre scolaire

ACCÉSSS a délégué un membre de son personnel en vue de siéger comme membre représentant la communauté au comité EHDAA (Élèves handicapés ou élèves en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage) de la Commission scolaire Marguerite-Bourgeoys qui dessert près de 55 000 élèves dans plusieurs quartiers multiethniques de Montréal. Grâce à ces démarches, deux présentations ont été offertes aux parents et membres du personnel participant au comité EHDAA, ainsi qu'au comité des parents

Nord. ACCÉSSS a également animé un kiosque sur le VPH auprès des étudiants en francisation de l'École William-Hingston de Parc-Extension.

2.8 L'infection à pneumocoque

Suite à un soutien de Pfizer Canada, ACCÉSSS a développé un matériel d'information sur l'infection à pneumocoque qui est une bactérie qui se loge dans les voies respiratoires. Elle peut provoquer des infections graves comme une méningite, une sinusite, une infection du sang ou une pneumonie. Les infections graves à pneumocoque sont fréquentes au Québec. Chaque année, elles provoquent plusieurs décès et de 3 000 à 6 000 hospitalisations, la plupart chez des personnes de 65 ans et plus, d'où le développement d'un programme de formation destiné aux membres des communautés ethnoculturelles et plus particulièrement les aînés les informant des moyens de s'en protéger. Dans le cadre du projet, actuellement en cours, **huit** formations ont été offertes, et sept autres le seront lors du prochain exercice pour un total de 15. ACCÉSSS estime avoir rejoint près de **120** personnes durant l'exercice dans le cadre de ce programme.

ACCÉSSS a également effectué une présentation du programme et a distribué les documents informatifs lors de l'Assemblée générale annuelle du Forum des aînés de Montréal tenue en juin 2013.

2.9 Stages et encadrement des étudiants et des nouveaux immigrants professionnels

Durant cet exercice, ACCÉSSS a accueilli une dizaine d'étudiants désireux de suivre un stage dans l'organisation. Le développement de ce volet va de pair avec celui de la formation. Ainsi, ACCÉSSS participe à la formation et à la sensibilisation des jeunes aux enjeux de la santé des immigrants et à l'intégration professionnelle des nouveaux immigrants. En effet, quatre étudiantes de deuxième cycle dont deux provenant de la France, une de la Suisse et une autre du Québec ont été encadrées à ACCÉSSS dans le cadre de leurs études de deuxième cycle. D'autres ont suivi un stage soit dans le cadre de leur cours universitaire ou dans le cadre de programmes visant l'intégration professionnelle des nouveaux immigrants.

II Dossier des personnes âgées des communautés culturelles

2.1 Activités de formation dans le cadre du projet « Éliminons la maltraitance des aînés immigrants » (MFA-SIRA)

- Offre de **neuf** ateliers de formation des intervenants communautaires sur les programmes et services destinés aux aînés et sur la problématique des aînés des communautés ethnoculturelles;
- Participation à **quinze** rencontres exploratoires visant à planifier des formations destinées aux organismes communautaires et aux partenaires des institutions publiques;
- Animation d'une conférence au Forum des aînés ethnoculturels, Mutualité des immigrants du Québec, un organisme nouvellement membre d'ACCÉSSS.

2.2 Dossier maltraitance des aînés

- Présidence et animation d'une réunion du Comité national de concertation sur l'abus et maltraitance des aînés des communautés ethnoculturelles (comité d'ACCÉSSS);
- Présidence de deux réunions du Comité provincial d'orientation sur la maltraitance des aînés des communautés ethnoculturelles;
- Organisation et animation de **10** réunions et assemblées dans le cadre de la présidence du Comité provincial d'orientation sur la maltraitance des aînés des communautés ethnoculturelles;
- Présidence de la première réunion du Comité d'implantation stratégique pour contrer la maltraitance des aînés des communautés culturelles;
- Participation à **quatre** réunions préparatoires des sous-comités de travail sur l'implantation stratégique pour contrer la maltraitance des aînés des communautés ethnoculturelles;

- Participation à la première rencontre du sous-comité des partenaires non gouvernementaux représentant les intérêts des aînés, en présence du ministre de la Santé et des Services sociaux et ministre responsable des aînés;
- Analyse du projet gouvernemental sur l'Assurance autonomie (Livre blanc);
- Préparation de deux rencontres pour organiser l'appui au projet « Clinique légale mobile pour aînés » de la Mission communautaire de Montréal;
- Deux réunions avec une stagiaire de l'Université de McGill en vue de le soutenir dans sa recherche sur la situation des femmes âgées d'origine chinoise.

ACCÉSSS a également participé au sous-comité de travail sur la formation face à la maltraitance envers les aînés des communautés ethnoculturelles de l'Agence de santé et de services sociaux de Montréal. Les rencontres ont visé l'élaboration d'un guide destiné aux intervenants/es du réseau de la santé et des services sociaux portant sur plusieurs aspects relatifs à la maltraitance et à l'intervention dans de tels cas.

2.3 L'Autorité des marchés financiers

Financé par l'Autorité des marchés financiers, le programme avait comme objectif principal l'éducation des employés et personnes-clés des organismes qui desservent la clientèle âgée des diverses communautés ethnoculturelles sur la gestion éclairée de leurs investissements financiers et sur la prévention de la fraude en général. Pour répondre aux critères de financement du programme, ACCÉSSS a ciblé dans un premier temps trois communautés ethnoculturelles, à savoir la grecque, la portugaise et l'italienne, de par le nombre important d'aînés au sein de ces communautés.

Dans le cadre du projet qui a été lancé lors d'une conférence de presse organisée à l'automne 2012, ACCÉSSS a effectué des consultations auprès plusieurs organismes qui desservent les aînés des communautés ciblées, ce qui a permis de rencontrer près de **27** intervenants/es desservant la population aînée des trois communautés susmentionnées. Suite aux consultations effectuées, une formation a été développée à l'intention des intervenants/es. Les formations ont été offertes à **cinq** organisations qui,

touchant ainsi près de **10** intervenants/es. Étant donné que l'ensemble des organismes formés reçoivent un grand nombre d'aînés par année, en moyenne 600 personnes, ACCÉSSS estime que près de 3000 aînés des communautés ciblées bénéficieront de la formation offerte aux intervenants/es des organismes qu'ils fréquentent. Cet impact sera visible surtout lors du prochain exercice.

En matière de documents écrits, un aide-mémoire à l'intention des aînés a été rédigé et traduit dans les trois langues visées, ainsi qu'une série de neuf fiches d'information. Ces fiches visent à offrir aux aînés une information sur un sujet précis dans la langue d'origine, dans un contexte d'intervention. Il s'agit, en somme, d'une boîte d'outils que l'intervenant/e peut utiliser au besoin. Les thématiques élaborées ont été les suivantes : la maltraitance financière, la fraude financière, le rôle du Curateur public, la fraude par affinité, la fraude par le biais d'internet, les mesures de protection, le testament, la définition de l'inaptitude, ainsi que les types de mandats d'inaptitude.

ACCÉSSS a été invitée à présenter ce programme novateur lors du 12^e colloque portant sur l'exploitation financière des personnes vulnérables organisé par le Conseil pour la protection des malades les 2 et 3 juin 2013 à Québec.

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 des actions effectuées durant l'exercice 2012-2013 :

3.1 Comité consultatif sur l'accessibilité des services aux communautés culturelles du Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire

ACCÉSSS a participé à quatre rencontres du Comité consultatif sur l'accessibilité des services aux communautés ethnoculturelles du Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire. 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, ACCÉSSS a organisé une rencontre d'information sur les familles d'accueil à l'intention de ses organismes membres en collaboration avec le Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire (CJM-IU) à laquelle près de 15 membres d'ACCÉSSS ont participé.

Une activité visant un dialogue entre les intervenants du CJM-IU et les intervenants du secteur communautaire sur les défis de l'intervention auprès de la clientèle issue des divers groupes ethnoculturels est en cours de préparation et aura lieu lors du prochain exercice.

Enfin, ACCÉSSS a participé à la diffusion d'une brochure à l'intention des parents intitulée « *Les relations parents-intervenants* » qui a été rédigée en français et traduite en anglais et en espagnol. Les membres d'ACCÉSSS ont été invités à se procurer ces documents auprès du CJM-IU dans la langue désirée.

3.2 Activités 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 des aînés du Conseil

régional des élus de Longueuil (CRÉ) et aussi au Conseil d'administration de Vision Intercultures en tant que présidente.

3.3 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.

La Table a continué les travaux relatifs à la convention PSOC qui régit les organismes financés par le ministère de la Santé et des Services sociaux afin de s'assurer qu'elle est équitable et ne met pas en péril l'autonomie des organismes. L'un des dossiers importants de la Table constitue également le financement de base des organismes et regroupements qui abordent la question de la santé et des services sociaux. ACCÉSSS s'est impliqué activement au sein de l'exécutif de la Table et a obtenu le siège de la présidence lors de l'exercice 2012-2013.

ACCÉSSS a également joué un rôle majeur en matière d'information et de promotion de la campagne d'envergure intitulée « Je tiens à la communauté – Je soutiens le communautaire » auprès de ses organismes membres et partenaires.

Enfin, ACCÉSSS a participé au sous-comité recherche de la Table qui avait comme mandat de piloter une étude effectuée par le groupe IRIS (Institut de recherche et d'informations socio-économiques) intitulée « Les organismes communautaires au Québec: Financement et évolution des pratiques ».

3.4 COCQ-Sida

ACCÉSSS a continué ses travaux en partenariat 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, notamment en matière de promotion de l'étude auprès des groupes visés.

3.5 Le CRDITED de Montréal

Le CRDITED de Montréal est un établissement du réseau de la santé et des services sociaux qui offre des services spécialisés d'adaptation ou de réadaptation et d'intégration sociale de qualité à des personnes qui présentent une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement et il résulte de la fusion de trois centres de réadaptation distincts.

ACCÉSSS a développé un partenariat avec un groupe d'intervenants-ressources en interculturel afin de les outiller selon les besoins exprimés. Suite à cette entente, ACCÉSSS a offert deux consultations téléphoniques dans le cadre de son mandat d'expertise-conseil à une équipe d'intervention. Les collaborations sont appelées à s'intensifier suite aux rencontres de travail tenues durant l'exercice.

3.6 L'Hôpital de Montréal pour les enfants

Durant cet exercice, ACCÉSSS a entamé une collaboration avec l'Hôpital de Montréal pour enfants visant à ce qu'un membre de son personnel agisse à titre d'interprète (français/anglais/roumain) auprès des patients faisant une demande dans ce sens.

Suite à la collaboration avec l'Hôpital de Montréal pour enfants dans le cadre de plusieurs dossiers, ACCÉSSS a été invitée à participer au *Canadian Consortium for Health Equity – CCHE*, un consortium fondé en 2010 qui regroupe plusieurs acteurs-clé canadiens en matière de santé qui ont à cœur les questions relatives à l'équité et qui promeuvent une accessibilité culturelle, linguistique et sociale aux services de santé pour l'ensemble de la population. ACCÉSSS a participé à trois rencontres téléphoniques durant l'exercice.

3.7 Table des besoins cachés du CLSC Notre-Dame-de-Grâce (CSSS Cavendish)

La Table des besoins cachés a été mise sur pied par le CSSS Cavendish en 2007 en réponse au rapport « La Face cachée de NDG » et a été très active jusqu'en 2012. ACCÉSSS y a d'ailleurs participé durant trois exercices consécutifs. En tenant compte des changements structurels et de programmes survenus au CSSS Cavendish au cours des dernières années, il a été convenu à l'interne que, pour maintenir l'efficacité de la Table, elle devrait se situer à un niveau permettant d'impliquer tous les programmes des

services à la communauté du CSSS, plutôt que de rester sous l'égide du seul programme des Services généraux.

Le CSSS Cavendish a subi beaucoup d'autres changements de structure et de personnel, ainsi qu'un processus approfondi d'optimisation. Les directeurs concernés ont ainsi décidé que, dans ce contexte de consolidation et de maximisation de l'utilisation des ressources, les activités de la Table et des sous-comités liés soient arrêtées dans leur forme actuelle. ACCÉSSS reste toutefois en contact avec l'organisatrice communautaire ressource qui animait les rencontres de la Table afin de maximiser son implication auprès de ses organismes membres de cette région.

3.8 Table de concertation des femmes de Parc-Extension

ACCÉSSS a participé à **sept** rencontres de la Table de concertation des femmes de Parc-Extension qui s'est penchée durant l'exercice sur son projet majeur qui est de rejoindre les femmes de Parc-Extension en vue de les informer sur les ressources existantes dans le quartier. ACCÉSSS a collaboré étroitement avec la coordonnatrice du projet de la Table qui a été embauchée suite à l'obtention d'un financement du ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles visant à briser l'isolement des femmes immigrantes, à faciliter leur démarche d'intégration, à combattre la discrimination à leur endroit et à favoriser leur participation à la vie sociale, démocratique et économique.

ACCÉSSS s'est également impliquée dans un sous-comité de la Table visant à analyser son fonctionnement en vue de le rendre optimal et conforme aux désirs et réalités de l'ensemble des participants/es. Ces travaux se sont échelonnés sur quatre rencontres ad hoc.

Enfin, ACCÉSSS a participé à l'organisation d'un événement organisé par la Table visant à présenter les organismes y siégeant au personnel du CLSC Parc-Extension. Selon l'évaluation de l'événement, cette matinée a largement répondu aux attentes des participants, les rencontres avec les membres de la Table ont été jugées chaleureuses et elles ont permis au personnel de connaître une panoplie d'activités disponibles dans le quartier.

3.9 Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse

C'est à la demande d'ACCÉSSS que la Commission s'est penchée sur la question relative au délai de carence en matière de soins de santé et a transmis ses conclusions au ministre de la Santé et des Services sociaux Réjean Hébert et au président-directeur général de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) Marc Giroux. La Commission, à l'instar de plusieurs professionnels de la santé, demande que le délai de carence soit abrogé. À défaut, une couverture temporaire à un coût raisonnable devrait être offerte par la RAMQ aux nouveaux arrivants. Dans un avis rendu public au cours du mois de mai 2013, la Commission précise que cette exclusion est indirectement fondée sur l'origine nationale ou ethnique puisque la vaste majorité des nouveaux arrivants qui la subissent ne sont pas des citoyens canadiens. Ce délai d'accès à des soins de santé abordables porte atteinte au droit à la sûreté, à l'intégrité et à la dignité des personnes, des droits protégés par la Charte. Malgré certaines exceptions prévues, notamment pour les personnes qui ont obtenu le statut de réfugié, plusieurs personnes, dont la plupart des nouveaux résidents permanents qui s'installent au Québec, ne bénéficient pas de la couverture.

ACCÉSSS a également participé au lancement d'un rapport relatif à l'accès universel aux biens et services des pharmacies et des établissements d'alimentation. Ce rapport est le fruit d'une recherche-terrain au cours de laquelle plusieurs personnes ayant différentes limitations fonctionnelles ont visité des magasins d'alimentation et des pharmacies à travers le Québec pour en évaluer la facilité d'accès en plusieurs points.

3.10 SPVM

ACCÉSSS a participé à une rencontre initiée par le SPVM (poste 33) de Parc-Extension portant sur la sécurité dans le quartier et les enjeux s'y rattachant. Il y a été constaté que plusieurs méfaits ne sont pas rapportés par les résidents/es du quartier et qu'un sentiment d'insécurité est ressenti aux abords des deux stations de métro du quartier, surtout par les personnes âgées. Par ailleurs, ACCÉSSS a proposé que ce dossier soit à l'ordre du jour de chacune des rencontres de la Table femmes de Parc-Extension à laquelle elle siège.

IV Vie associative

4.1 Développement de nouveau contenu

Suite à une demande du Centre de santé et des services sociaux Jardins-Roussillon (Châteauguay), ACCÉSSS a offert deux ateliers d'information dans le cadre d'un colloque intitulé « Le rôle social de l'école » faisant partie du rendez-vous annuel des intervenants et intervenantes jeunesse de la région. Cette demande ponctuelle a permis à ACCÉSSS de développer une formation portant sur les différentes approches auprès des jeunes issus de l'immigration.

4.2 Conseil d'administration

Le conseil d'administration d'ACCÉSSS s'est réuni à six reprises durant l'exercice. 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. 117 organismes sont actuellement membres actifs à ACCÉSSS. (voir la liste en annexe).

4.3 Communications et visibilité

- Rédaction de la préface du livre intitulé *Le vieillissement des immigrés vivant dans les régions éloignées* publié aux Presses académiques francophones par Taha Abderrafie Maala, auteur et doctorant à Université du Québec à Chicoutimi
- Prise de contact avec une étudiante en techniques cinématographiques en vue de produire un court documentaire sur ACCÉSSS
- Pages Facebook et Twitter actives
- Près de 650 visites mensuelles uniques sur le site internet www.accesss.net
- Révision du dépliant informatif sur ACCÉSSS afin qu'il corresponde aux nouvelles réalités du regroupement
- Entrevue offerte au Radio Ville Marie portant sur le dossier relatif aux aînés
- Publication de plusieurs articles, notamment dans la publication *Entre-Vues* (CSSS de la Montagne) portant sur l'organisation et la gestion des soins spirituels dans les hôpitaux montréalais

- Offre de deux entrevues à Radio Centre-ville, l'une portant sur l'itinérance et les femmes immigrantes et l'autre sur le symposium *Cancer et cultures : agir différemment*.
- Offre d'une entrevue à l'Agence marocaine de Presse (MAP) sur le symposium *Cancer et cultures : agir différemment*. L'article qui en a découlé a été diffusé sur une quarantaine de sites internet à travers le monde en français, anglais et arabe
- Publication d'un article sur l'itinérance des femmes immigrantes dans le numéro de juillet 2012 de la revue *l'Itinéraire*
- Publication d'un article dans le numéro 2 vol 2 2012 de la revue *Alterstice*, revue internationale de la Recherche sur l'interculturel.
- Tournage d'une vidéo promotionnelle d'ACCÉSSS et d'une vidéo qui relate l'histoire d'une personne issue des communautés ethnoculturelles survivante du cancer
- Animation en français et en anglais de la conférence de presse pour annoncer le projet « Éduquons les investisseurs des communautés culturelles pour contrer la fraude » appuyé par l'AMF

4.4 Autres activités et représentations d'ACCÉSSS

- Organisation d'une formation sur la Charte des droits et libertés du Québec offerte en collaboration avec la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse
- Participation à une rencontre de travail avec l'Association haitiano-canado-québécoise d'aide aux démunis sur un projet visant les aînés de la communauté haïtienne
- Participation comme panéliste à deux soirées de réseautage organisées par le Centre Génération Emploi
- Participation à une rencontre d'information et d'échanges relativement au projet de création d'une Coopérative d'information sociale et environnementale du Québec
- Participation à une rencontre intitulée « Advocacy : pourquoi et comment faire partie de la décision ? » organisée par les compagnies de recherche pharmaceutique du Canada (Rx&D) à l'intention des associations de patients
- Rencontre d'un groupe de femmes arabophones afin de connaître leur perception sur les soins de santé au Québec
- Rencontre de travail avec l'ACÉF du Nord, un organisme communautaire non gouvernemental, sans but lucratif, spécialisé dans les domaines du budget, du crédit et de la consommation

- Rencontres de travail dans le cadre d'un partenariat avec un groupe de recherche relevant de l'UQAM en lien avec un projet de commission citoyenne pour les droits et l'harmonisation des relations interculturelles
- Présentation d'ACCÉSSS et des enjeux reliés à l'accessibilité des services de santé et sociaux aux membres des communautés ethnoculturelles dans le cadre d'un cours de travail social (UQAM)
- Rencontre d'information avec l'équipe responsable du programme d'information sur l'hépatite C au CSSS de la Montagne
- Rencontre de travail relative au projet « Mon toit, mes droits ! » initiée par l'Union des Consommateurs visant à protéger les personnes âgées
- Participation aux comités de travail du Comité d'accès à l'éducation aux enfants sans statut
- Suivi d'une formation sur le fonctionnement des webinaires offerte par Réseau entre-aidants en vue d'intégrer graduellement cet outil dans les moyens de communication et de diffusion d'ACCÉSSS
- Participation à une rencontre organisée par Québec en forme portant sur les pistes d'action concernant les problématiques terrain de Parc-Extension
- Participation au Séminaire national intitulé « Enfants migrants et réfugiés : Droit et accès aux soins de santé au Canada ».
- Participation à la Journée d'éducation financière organisée par l'Autorité des marchés financiers
- Offre de deux ateliers d'information dans le cadre d'un colloque intitulé « Le rôle social de l'école » offert à Châteauguay.
- Participation au lancement des actes du forum « Mieux voir pour mieux agir » organisé par la Table des groupes de femmes de Montréal auquel ACCÉSSS avait présenté une conférence lors de l'exercice précédent
- Organisation d'une rencontre d'information sur les statuts migratoires et les droits en collaboration avec un conseiller en immigration auprès d'un organisme membre (ALAC)
- Animation d'un kiosque d'information et d'un atelier de formation dans le cadre de l'activité annuelle Festi'Santé organisée par le Centre bon courage de la Place Benoît
- Participation à une rencontre intitulée « Lois et droits des patients usagers et leurs associations » organisée par les compagnies de recherche pharmaceutique du Canada (Rx&D) à l'intention des associations de patients
- Participation à plusieurs rencontres, assemblées générales et activités diverses organisées par les organismes membres d'ACCÉSSS

Rapport d'activité 2012-2013 – faits saillants

I. Programme santé (recherche, formation, développement)

- Développement de **dix** nouvelles conférences, ateliers et formations
- Présentation de conférences dans **six** symposiums, congrès et colloques
- Organisation du premier symposium portant sur le cancer et les communautés ethnoculturelles intitulé « Cancer et cultures – agir différemment »
- Présentation de **trois** conférences-midi dans le réseau de la santé et des services sociaux
- **16 formations** offertes dans le cadre du volet de sensibilisation sur le virus de papillome humain (VPH) permettant de rejoindre près de **250 personnes**
- **Huit formations** offertes dans le cadre du programme de sensibilisation sur l'infection au pneumocoque permettant de joindre près de **120 personnes**

À travers ses formations et séances d'information et sensibilisation, ACCÉSSS a :

- rejoint autour de **800** intervenants/es et professionnels/les de la santé et plus de **250** organisations et autour de **105** personnes provenant des organisations membres, partenaires et écoles
- encadré une dizaine d'étudiants/es dont trois de 2^e cycle dans le cadre de leur mémoire de maîtrise
- publié **deux** articles dans des revues
- participé à deux émissions radio
- été cité sur **une quarantaine de sites** internet à travers le monde en français, anglais et arabe
- participé au tournage de **deux vidéos**
- codirigé un numéro d'une revue internationale
- établi **deux partenariats majeurs** en matière de recherche
- effectué **trois recherches**

II. Personnes âgées

- **101** participants formés de **41** organismes dans **3** régions du Québec touchant approximativement **34 190** aînés

- Participation à **quinze** rencontres exploratoires en vue d'offrir des formations en matière de prévention de la maltraitance des personnes âgées des communautés ethnoculturelles
- Présidence du Comité provincial d'orientation sur la maltraitance des aînés des communautés culturelles.
- Présidence du Comité d'implantation stratégique pour contrer la maltraitance des aînés des communautés culturelles.

Les faits saillants du projet financé par **l'Autorité des marchés financiers** sont les suivants :

- **27** intervenants/es consultés/es (18 organismes)
- **10** intervenants/es formés (cinq organismes)
- Près de **3000** aînés en bénéficieront directement
- Les outils traduits seront acheminés aux 18 organismes consultés, ce qui permettra d'atteindre près de **10 000** aînés
- Production d'un aide-mémoire destiné aux aînés en **trois langues**, à savoir l'italien, le portugais et le grec
- Production et distribution de **neuf** fiches d'information sur des sujets précis en français, ainsi qu'en italien, portugais et grec visant à outiller les intervenants/es
- Large distribution aux organismes-clés qui desservent les aînés des communautés visées par le projet-pilote

III. Partenariat et vie associative

- Participation à **27 groupes de travail** (incluant l'ensemble des programmes)
- Participation à **22 événements** organisés par les membres et partenaires d'ACCÉSS
- **27 intervenants/es consultés** dans le cadre du programme de sensibilisation en matière de maltraitance financière envers les aînés de trois communautés ethnoculturelles ciblées
- Impression de **500 dépliants dans trois langues différentes** (italien, grec et portugais) portant sur **10 thématiques** relatives à la protection financière

10. PLAN D'ACTION d'ACCÉSS 2012-2013

I Programme santé (Recherche — Formation — Développement)

Maladies chroniques et saines habitudes de vie

1. Sensibilisation des communautés ethnoculturelles

- Développer et consolider des partenariats stratégiques en financement, recherche et formation en vue d'élargir le programme de sensibilisation aux saines habitudes de vie et la prévention des maladies chroniques développé par ACCÉSS;
- Poursuivre la sensibilisation des membres des communautés ethnoculturelles Sur l'importance d'acquérir et de garder de saines habitudes de vie (saine alimentation, santé environnementale, connaissance du réseau de la santé, etc.);
- Poursuivre l'offre d'ateliers portant sur l'environnement sain;
- Concevoir de nouveaux ateliers portant sur divers sujets relatifs à la prévention des maladies chroniques.

2. Formations auprès des intervenants/es

- Sensibiliser et outiller, à travers des formations, les intervenantes communautaires et du réseau de la santé sur la diversité des pratiques des personnes issues des communautés ethnoculturelles en vue de favoriser des interventions adaptées aux spécificités culturelles de leur clientèle;
- Développer et offrir la formation sur l'alimentation et les saines habitudes de vie en lien avec les croyances et le phénomène d'acculturation aux intervenants qui travaillent avec une clientèle ethnoculturelle dans le quartier Parc-Extension;
- Développer et offrir une formation sur l'image corporelle aux intervenants qui travaillent avec les personnes issues des communautés ethnoculturelles.

Spiritualité et santé

- Le dossier des soins spirituels continuera d'être travaillé de concert avec les partenaires existants, et de nouveaux partenariats seront établis, notamment en matière de recherche et de formation;

- ACCÉSSS planifiera et animera le volet spiritualité et adhésion aux traitements au 4^e symposium sur l'adhésion aux traitements;
- Le volet spiritualité et adhésion aux traitements sera développé avec différents partenaires, particulièrement dans le cadre du 4^e symposium sur l'adhésion aux traitements.

Recherche et formation académique et professionnelle

- Le prochain exercice sera marqué par le renforcement et le développement de partenariats en recherche et transfert de connaissances, en particulier celui du GAL (Groupe ACCÉSSS-LARSI) puisque ACCÉSSS est responsable du volet développement et formation au sein du groupe. Et, dans la même veine, ACCÉSSS accueillera davantage d'étudiants gradués et poursuivra son implication dans la formation scolaire en offrant des stages pour les étudiants universitaires, ainsi que pour les professionnels nouvellement arrivés au Québec.
- Pour avancer ses dossiers auprès des différentes instances, ACCÉSSS a besoin de données sur la **santé des immigrants**, qui sont assez rares. Afin de remédier à cette situation, ACCÉSSS a décidé de privilégier le développement d'un réseau de partenaires en matière de recherche où elle agira à titre d'initiatrice pour certains sujets de recherche qu'elle juge importants, plus particulièrement dans le domaine du cancer, des soins spirituels et des saines habitudes de vie.
- ACCÉSSS, en collaboration avec le CSSS de la Montagne, terminera l'étude sur l'analyse de l'offre alimentaire du quartier Parc-Extension au regard des besoins particuliers des communautés ethnoculturelles.
- ACCÉSSS, en collaboration avec ses partenaires, entamera des recherches en matière de cancer et communautés culturelles.
- Quatre webinaires (séminaires en ligne) portant sur des problématiques relatives à la santé mentale et les communautés ethnoculturelles seront développés en relation et avec l'appui du Réseau Entre-Aidants.

II Dossier des personnes âgées

L'objectif poursuivi pour l'exercice 2013-2014 sera de réaliser les objectifs de la dernière année du projet « Éliminons la maltraitance des aînés immigrants » (2011-2014) qui consistent à :

- Continuer d'offrir aux organismes qui desservent les communautés ethnoculturelles des ateliers de formation sur les programmes et services destinés aux aînés ;
- Organiser au moins deux réunions du Comité national de concertation sur l'abus et la maltraitance des aînés des communautés ethnoculturelles ;
- Consolider la collaboration d'ACCÉSSS avec les organismes, institutions et partenaires publics engagés dans le Plan d'action pour contrer la maltraitance des aînés (2010-2017) ;
- Organiser une journée de réflexion ou un colloque de concert avec les organismes membres et des collaborateurs experts en vue d'approfondir les connaissances portant sur les caractéristiques de la maltraitance des aînés des communautés ethnoculturelles, et ce, dans le contexte des changements de politiques gouvernementales (par exemple l'instauration de l'assurance autonomie);
- À partir des nouveaux critères du Secrétariat des Aînés ou QADA, préparer la demande de subvention pour les années 2014-2017 qui inclura le développement de nouvelles formations, ainsi qu'une concertation accrue avec les organismes membres, toujours avec le même objectif, à savoir améliorer le sort des aînés des communautés ethnoculturelles;
- Continuer les travaux au sein des comités gouvernementaux des partenaires ONG desservant les aînés (MSSS-SA), ainsi qu'auprès du comité d'implantation stratégique pour contrer la maltraitance des aînés et ses sous-comités de travail.
- Continuer le travail entamé relativement à la prévention de la maltraitance financière des aînés des communautés ethnoculturelles en partenariat avec l'Autorité des marchés financiers et autres instances pertinentes;

III Partenariats

- Poursuivre et développer des partenariats visant à utiliser l'expertise d'ACCÉSSS au profit des organismes membres et partenaires d'ACCÉSSS;
- Fortifier les partenariats existants tels que ceux entamés avec et les différents groupes de recherches universitaires afin de mettre à profit le service d'expertise-conseil offert par ACCÉSSS;
- Développer de nouveaux partenariats ponctuels et à long terme avec des institutions publiques telles que le Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire et le CRDI-TED de Montréal;
- Établir et fortifier des partenariats en vue de faire avancer le dossier relatif à l'accessibilité des services aux femmes enceintes et continuer le travail sur le dossier de la périnatalité en concertation avec RUIS McGill et l'Hôpital de Montréal pour enfants;
- Participer aux divers événements portant sur les maladies chroniques, établir et continuer le partenariat avec différentes instances;
- Participer à des événements portant sur la santé environnementale, particulièrement sur le logement et la santé;
- Développer différents partenariats pour le suivi du symposium Cancer et cultures;
- Continuer à développer un réseau de partenaires et collaborateurs pour la recherche sur les soins spirituels.

IV Dossiers à développer

- Continuer d'offrir des formations sur le système de santé québécois et les différents programmes de vaccination, tout en étant à l'affût d'informations utiles à ajouter au contenu;
- Continuer le travail entamé relativement au dossier d'information sur la vaccination contre l'infection au pneumocoque;

- Développer du matériel d'information vulgarisé sur le tabagisme et les risques de cancer associés;
- Organiser une rencontre de réflexion portant sur l'accès à la santé en toute égalité en partenariat avec un groupe de recherche relevant de l'UQAM en lien avec un projet de commission citoyenne pour les droits et l'harmonisation des relations interculturelles.

V Vie associative

- Continuer la participation aux comités de travail du Centre jeunesse de Montréal, de Concertation femmes Parc-Extension et à tout autre comité pertinent pour la mission et les objectifs d'ACCÉSSS;
- Organiser et participer à des rencontres relatives aux partenariats possibles avec différentes instances;
- Offrir une aide logistique pour 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;
- Soutenir le développement de nouvelles thématiques de formation pouvant être utiles à la clientèle des organismes membres d'ACCÉSSS;
- Développer des partenariats en vue d'élaborer des projets communs avec les organismes membres d'ACCÉSSS;
- Participer aux rencontres et activités organisées par les organismes membres d'ACCÉSSS.

VI Communications et partage d'informations

- Envoi d'informations ciblées aux membres et partenaires selon leur champ d'intérêt et d'action;
- Répondre aux questions des membres et offrir un service de référence au besoin;
- Mise à jour constante du site et consultation périodique de l'équipe de travail en matière de contenu;

- Développer le volet multimédia, notamment la diffusion par le biais de Facebook et de Twitter et établir des liens avec les instances pertinentes pour la mission d'ACCÉSS.

11. ÉTAT DES RÉSULTATS POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 30 JUIN 2013

	2012	2013
	\$	\$
<i>PRODUITS</i>		
Gouvernement provincial		
Min. de la santé et des services sociaux (MSSS)	104 983	107 502
Secrétariat aux aînés	80 000	80 000
Gouvernement fédéral		6 250
Ministère des Ressources humaines et développement		52 500
Autorité des marchés financiers	11 284	3 600
Dons, vente de documents et autre autofinancement	1 650	175
Cotisations	48 884	59 593
Consultations, formations et organisations d'activités		
	246 801	321 949
<i>CHARGES</i>	\$	\$
Salaires et charges sociales	242 778	201 601
Loyer	34 628	34 799
Honoraires professionnels	3 500	7 087
Location d'équipement de bureau	3 931	2 851
Activités et frais de promotion	2 322	1 489
Fournitures et frais de bureau	(75)	4 415
Télécommunications	6 598	7 481
Frais de déplacement	1 148	3 197
Frais de réunion	159	260
Frais d'impression et de traduction	843	1 148
Entretien, taxes et assurances	8 637	11 040
Intérêts et frais bancaires	2 643	2 841
Amortissement des immobilisations	821	821
Frais de collectes de fonds	13 001	
Autres		139
	320 934	279 169
Excédent (Insuffisance) des produits par rapport aux charges	(74 133)	30 451

12. MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION EN 2012-2013

Nom	Organisme	Fonction
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 Régine Alende Tshombokongo	Centre d'encadrement pour jeunes filles immigrantes	Administratrice
Mme Mercedes Marquez	Forum régional d'intervention auprès des familles issues de l'immigration (FORFI)	Administratrice
Mme Homa Ludin	Centre communautaire des femmes sud-asiatiques	Administratrice
M. Alain Klotz	Avocat spécialisé en santé	Membre coopté
Mme Sophie Archambault	Spécialiste du secteur pharmaceutique	Membre coopté
Monsieur Jérôme Di Giovanni	Directeur général d'ACCÉSSS	Membre non-votant

13. MEMBRES DU PERSONNEL D'ACCÉSS LORS DE L'EXERCICE 2012-2013

Delgado, Pascual
Agent de développement

Di Giovanni, Jérôme
Directeur général

Dongmo, Diana
Secrétaire-réceptionniste

Muteteli, Laetitia
Responsable des services administratifs

Tamouro, Soumya
Directrice des programmes santé et de la recherche

Ungureanu, Adina
Agente de développement et de liaison

14. LISTE DES COMITÉS AUXQUELS ACCÉSSS A PARTICIPÉ EN 2012-2013

- Association québécoise de défense de droits de personnes retraitées (comité ponctuel sur la formation)
- Coalition Priorité Cancer (sur l'exécutif)
- Comité aviseur du Mouvement sur l'adhésion au traitement
- Comité aviseur, recherche portant sur l'accès aux soins des personnes à statut migratoire précaire, équipe du Docteur Cécile Rousseau, Université McGill et CSSS Lamontagne
- Comité consultatif des parents aidants de la Commission de la Santé mentale du Canada
- Comité consultatif pour la prestation des services aux membres des communautés ethnoculturelles – Centre jeunesse de Montréal (CJM-IU)
- Comité de travail de l'Association médicale canadienne (AMC) portant sur l'entente fédérale-provinciale relative à la santé
- Comité des partenaires dans le cadre de la démarche Municipalité amie des aînées (MADA), Ville de Montréal
- Comité d'orientation provincial sur la maltraitance envers les personnes aînées des communautés culturelles, gouvernement du Québec
- Comité national de concertation sur l'abus et la maltraitance des aînés des communautés ethnoculturelles (fondé par ACCÉSSS)
- Comité pour la santé des migrants à statut précaire, le RASMi (Réseau d'action pour la santé des migrants)
- Comité santé, Table des groupes de femmes de Montréal
- Comité scientifique du la journée Jasper sur le la mort subite du nourrisson
- Comité scientifique *Conférence nationale pour vaincre le cancer* (Coalition Priorité Cancer au Québec)
- Comité scientifique de l'étude sur l'offre alimentaire à Parc-Extension et participation au comité de suivi
- Comité sur la diversité du projet "Aîné-Avisé" de la FADOQ
- Conseil régional des élus de Longueuil (dossier des communautés ethnoculturelles)
- Conseil scientifique du Centre de recherche et de formation CSSS de la Montagne, centre universitaire affilié
- COPA Regroupement des partenaires du Parc-Extension pour la promotion des saines habitudes de vie (Québec en Forme) – participations aux comités de sélection et de programmation

- Équipe MÉTISS (Migration et Ethnicité dans les Interventions de Santé et de Service social)
- Forum de la population (Longueuil)
- GRASAPE- Regroupement des organismes de Parc Extension pour la saine alimentation
- Quartier21 (quartier en santé), Vrac environnement.
- Regroupement pour l'aménagement de Parc-Extension (RAMPE)
- **Réseau de santé enfant, jeune et famille (RUIS) de l'Université McGill**
- Table de concertation des femmes de Parc-Extension, Montréal
- Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles (présidence)

15. LISTE DES MEMBRES D'ACCÉSSS 2012-2013

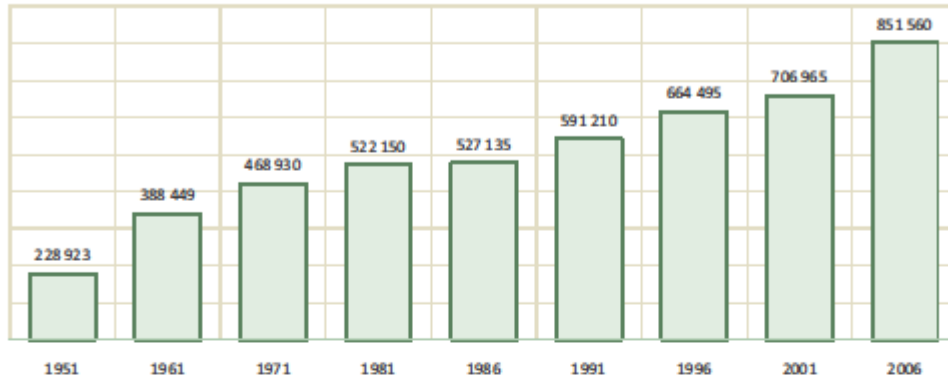
Accueil aux immigrants de l'est de Montréal (AIEM)
Accueil Liaison pour arrivants (ALPA)
Accueil Parrainage Outaouais
Action autonomie, le collectif de défense de droits en santé mentale
Afghan women's Association in Montreal
Afrique au féminin
Alliance pour l'accueil et l'intégration des immigrants et immigrantes (ALAC)
Amitié chinoise de Montréal
Association canadienne pour la Santé mentale filiale de Montréal
Association des aînés de l'Asie du sud-est de Parc-Extension (ASAPEM)
Association des médecins diplômés hors Québec (AMÉQ)
Association éducative transculturelle (Sherbrooke)
Ass. haitiano-canado-québécoise pour l'aide aux démunis et la promotion artistique
Association montréalaise pour les aveugles
Association de loisirs pour personnes à autonomie réduite (ALPAR)
Association des citoyens âgés ASKLIPIOS
Association des femmes immigrantes de l'Outaouais
Bouclier d'Athéna
Bureau de la Communauté haïtienne de Montréal
Cancer de l'ovaire Canada
CARI Saint-Laurent
Carrefour communautaire Montrose inc.
Carrefour d'aide aux nouveaux arrivants (CANA)
Carrefour interculturel de Laval (CIL)
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 (CADE)
Centre Afrika C.A.C
Centre communautaire Bon courage de la Place Benoît
Centre communautaire des femmes sud-asiatiques
Centre d'action sociocommunautaire de Montréal
Centre d'aide à la famille
Centre d'aide aux familles latino-américaines – CAFLA
Centre d'aide Multi-Écoute
Centre d'encadrement pour jeunes filles immigrantes (CEJFI)
Centre d'intervention de crise en santé mentale (TRACOM)
Centre d'orientation paralégale et sociale pour immigrants (COPSI)

Centre de réadaptation Constance Lethbridge
Centre de soutien à l'intégration des immigrants de l'Association solidarité Canada-Maroc
Centre des femmes dynamiques de Laval
Centre des femmes italiennes de Montréal
Centre des travailleurs et travailleuses immigrants (IWC-CIT)
Centre Génération Emploi
Centre international des femmes du Québec
Centre Jeunesse de Québec
Centre multiethnique de Québec inc.
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)
CLAVA (Comité lavallois en abus et violence envers les aînés)
CLSC Côte-des-Neiges / 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 d'éducation aux adultes de la Petite Bourgogne (CÉDA)
Comité des femmes, Fédération des communautés culturelles de l'Estrie
Comité lavallois en abus et violence envers les aînés (CLAVA)
Communauté vietnamienne du Canada de Montréal
Concertation des luttes contre l'exploitation sexuelle (CLES)
Conseil régional des personnes âgées italo-canadiennes de Montréal
Corporation culturelle latino-américaine de l'amitié (COCLA)
CRAC - Centre de ressources et d'action communautaire de la Petite-Patrie
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 des citoyens aînés de Montréal (FCAM)
Forum régional d'intervention auprès des familles issues de l'immigration (FORFI)
Groupe action pour prévention (GAP-Vies)
Halte femme de Montréal-Nord
Hébergeur de Parc-Extension
Hôpital de Montréal pour enfants

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 de l'Inde (Bharat Bhavan)
Maison internationale de la Rive-Sud (MIRS)
Maison internationale de Québec – MIQ
Maison multiethnique Myosotis
Maison La Virevolte
Maison Plein Cœur
Médecins d'ailleurs
Mieux-être des immigrants
MI-Québec Mutualité
Mission communautaire de Montréal
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)
Ressources ethnoculturelles contre l'abus envers les aînés/es (RECAA)
Rencontre interculturelle des familles de l'Estrie (RIFE)
REPÈRE – relation d'entraide pour une paternité renouvelée
Service à la famille chinoise du Grand-Montréal
Service d'accueil des nouveaux arrivants de Shawinigan (SANA)
Service d'aide à l'adaptation des immigrants/es (SAAI)
Service d'aide aux néo-canadiens (SANC)
Services communautaires Canadiens-Italiens du Québec
Services à la famille juive / Services d'assistance aux immigrants juifs (JIAS)
Services sociaux helléniques du Québec
Solidarité ethnique régionale de la YAMASKA (SERY)
SOS Violence conjugale
Vision inter-cultures

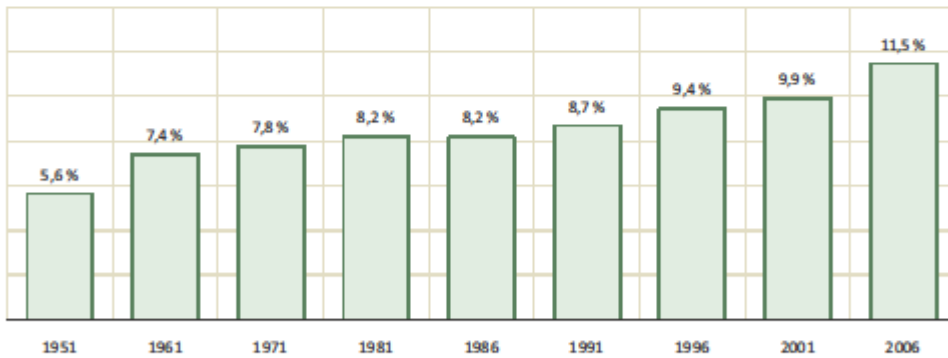
ANNEXE 1 – Statistiques sur l’immigration au Québec

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 résidence¹, par période d'immigration

Région de résidence	1998-2002		2003-2007		Total, 1998-2007	
	n	%	n	%	n	%
Régions hors de la Région métropolitaine de Montréal (RMM)						
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 ²	2 387	1,9	3 144	1,8	5 531	1,8
Montérégie Ouest ²	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
Région métropolitaine de Montréal (RMM)						
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) ²	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
Total	126 953	100,0	178 351	100,0	305 305	100,0

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				1996			
Rang	Pays de naissance	n	%	Rang	Pays de naissance	n	%
1	Italie	78 690	13,3	1	Italie	74 700	11,2
2	France	38 260	6,5	2	Haïti	45 470	6,8
3	Haïti	37 210	6,3	3	France	44 270	6,7
4	États-Unis	27 770	4,7	4	Liban	28 430	4,3
5	Liban	25 935	4,4	5	États-Unis	27 130	4,1
6	Grèce	25 700	4,3	6	Grèce	23 730	3,6
7	Royaume-Uni	25 605	4,3	7	Viet Nam	23 510	3,5
8	Portugal	24 155	4,1	8	Portugal	22 850	3,4
9	Viet Nam	20 720	3,5	9	Royaume-Uni	20 905	3,1
10	Pologne	19 010	3,2	10	Pologne	17 605	2,6
11	Égypte	15 690	2,7	11	Égypte	16 585	2,5
12	Maroc	13 470	2,3	12	Maroc	16 515	2,5
13	Allemagne	12 705	2,1	13	Chine	16 465	2,5
14	Chine	10 330	1,7	14	Inde	13 090	2,0
15	Inde	9 705	1,6	15	Roumanie	12 840	1,9
16	Belgique	9 215	1,6	16	Allemagne	12 625	1,9
17	URSS	9 180	1,6	17	Philippines	10 910	1,6
18	Roumanie	8 440	1,4	18	El Salvador	9 810	1,5
19	El Salvador	8 030	1,4	19	Belgique	9 280	1,4
20	Cambodge	7 900	1,3	20	Cambodge	8 450	1,3
Total, 20 principaux pays		427 720	72,3	Total, 20 principaux pays		455 170	68,5
Total, tous les pays		591 210	100,0	Total, tous les pays		664 495	100,0

2001				2006			
Rang	Pays de naissance	n	%	Rang	Pays de naissance	n	%
1	Italie	69 450	9,8	1	Italie	65 550	7,7
2	France	50 140	7,1	2	France	59 210	7,0
3	Haïti	47 845	6,8	3	Haïti	56 750	6,7
4	Liban	28 765	4,1	4	Chine	39 190	4,6
5	États-Unis	25 255	3,6	5	Liban	34 875	4,1
6	Chine	24 405	3,5	6	Maroc	33 560	3,9
7	Viet Nam	22 895	3,2	7	Algérie	29 515	3,5
8	Portugal	22 525	3,2	8	Roumanie	26 950	3,2
9	Grèce	22 485	3,2	9	États-Unis	26 575	3,1
10	Maroc	20 185	2,9	10	Viet Nam	24 445	2,9
11	Royaume-Uni	17 590	2,5	11	Grèce	22 270	2,6
12	Algérie	16 610	2,3	12	Portugal	21 425	2,5
13	Pologne	15 540	2,2	13	Philippines	16 335	1,9
14	Égypte	14 850	2,1	14	Inde	16 190	1,9
15	Inde	14 540	2,1	15	Royaume-Uni	16 030	1,9
16	Roumanie	14 505	2,1	16	Égypte	15 825	1,9
17	Philippines	13 665	1,9	17	Pologne	13 685	1,6
18	Allemagne	12 240	1,7	18	Colombie	13 390	1,6
19	Sri Lanka	9 385	1,3	19	Allemagne	11 515	1,4
20	El Salvador	9 320	1,3	20	El Salvador	10 330	1,2
Total, 20 principaux pays		472 195	66,8	Total, 20 principaux pays		553 615	65,0
Total, tous les pays		706 965	100,0	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.

**Population immigrante admise au Québec de 2000 à 2009 et présente en 2011
selon la région de résidence, par période d'immigration.**

Région de résidence en 2011	2000-2004		2005-2009		Total, 2000-2009		Ran g
	n	%	n	%	n	%	
Montréal	92 549	58,2	130 257	65,7	222 806	62,4	1
Laval	14 415	9,1	12 920	6,5	27 335	7,7	2
Longueuil (agglomération)	11 038	6,9	12 310	6,2	23 348	6,5	3
Capitale-Nationale	6 433	4,0	9 228	4,7	15 661	4,4	4
Outaouais	4 437	2,8	5 329	2,7	9 766	2,7	5
Vallée-du-Haut-Saint-Laurent	4 765	3,0	3 832	1,9	8 597	2,4	6
Laurentides	3 871	2,4	3 515	1,8	7 386	2,1	7
Montérégie Est	3 150	2,0	3 634	1,8	6 784	1,9	8
Estrie	2 799	1,8	3 773	1,9	6 572	1,8	9
Lanaudière	3 475	2,2	2 573	1,3	6 048	1,7	10
Mauricie	925	0,6	1 478	0,7	2 403	0,7	11
Centre-du-Québec	963	0,6	1 271	0,6	2 234	0,6	12
Chaudière-Appalaches	867	0,5	1 068	0,5	1 935	0,5	13
Saguenay-Lac-Saint-Jean	618	0,4	609	0,3	1 227	0,3	14
Bas-Saint-Laurent	440	0,3	448	0,2	888	0,2	15
Abitibi-Témiscamingue	261	0,2	359	0,2	620	0,2	16
Côte-Nord	173	0,1	194	0,1	367	0,1	17
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	116	0,1	151	0,1	267	0,1	18
Nord-du-Québec	54	0,0	66	0,0	120	0,0	19
Non déterminée	7 537	4,7	5 304	2,7	12 841	3,6	
GRAND TOTAL	158 886	100,0	198 319	100,0	357 205	100,0	

Source : Direction de la recherche et de l'analyse prospective du ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles. Présence en 2011 des immigrants admis au Québec de 2000 à 2009. Tableau préparé par IQDRLLL

Faits saillants – Allocation des ressources nécessaires aux services de première ligne auprès des personnes immigrantes

- Le tiers de la population montréalaise est né à l'extérieur du Canada.
- Les politiques du ministère des Relations avec les citoyens et de l'Immigration (MRCI) ont permis d'augmenter considérablement le nombre d'immigrants admis au Québec par année (25 000 en 1999; 45 000 en 2002). Selon la planification triennale, ces chiffres seront en croissance durant les prochaines années.
- 88 % des immigrants qui s'installent au Québec élisent domicile à Montréal.
- À Montréal, certains CLSC desservent des territoires où les immigrants représentent plus de 60 % de la population.
- La proportion de la population immigrante est en croissance dans presque tous les arrondissements montréalais.
- La présence de populations immigrantes a des effets importants sur les services : durée plus longue des interventions (en moyenne 40 % de plus); modes particuliers d'utilisation des services (plus grande utilisation des sans rendez-vous, par exemple); présence nécessaire d'interprètes; besoins, pour les intervenants, de formation sur l'immigration et l'interculturel.
- Nous estimons minimalement à 7,3 % la proportion d'utilisateurs qui, à Montréal, ont besoin d'une durée d'intervention plus longue de 40 %. Les difficultés de communication ou la méconnaissance des services en sont les principales causes.
- La volonté d'offrir un accès équitable aux services sociaux et de santé aux populations immigrantes ne se traduit pas seulement par le souci qu'elles reçoivent les mêmes services pour les mêmes besoins; **elles ont aussi besoin de services adaptés.**
- Ces coûts supplémentaires ont des conséquences sur la qualité, la quantité et l'accessibilité des services disponibles. La reconnaissance de la spécificité de l'intervention auprès des personnes immigrantes est notamment nécessaire afin :
 - d'améliorer l'accès à des interprètes formés;
 - d'assurer une durée d'intervention suffisante pour être efficace;
 - d'engager des intervenants polyglottes possédant des compétences interculturelles;
 - d'assurer la traduction en plusieurs langues de documents promotionnels et d'information;
 - d'obtenir la collaboration de spécialistes en interculturel;
 - de mettre en place une formation continue (migration, interculturelle, etc.);
 - de soutenir l'adaptation culturelle de programmes et des documents;
 - de soutenir l'adaptation d'outil de dépistage reflétant la réalité de la migration.

Données tirées de la recherche intitulée *L'intervention de première ligne à Montréal auprès des personnes immigrantes : Estimé des ressources nécessaires pour une intervention adéquate*, Battaglini et coll. 2007

LES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

L'article 1 alinéa 2 de la Loi des services de santé et des services sociaux du Québec fait mention des déterminants de la santé et stipule que le régime de services de santé et de services sociaux vise, entre autres, à «agir sur les facteurs déterminants pour la santé et le bien-être et rendre les personnes, les familles et les communautés plus responsables à cet égard par des actions de prévention et de promotion».

Voici les 12 déterminants de la santé établis par Santé Canada :

- + le niveau de revenu et le statut social;
- + les réseaux de soutien social;
- + l'éducation et l'alphabétisme;
- + l'emploi et les conditions de travail;
- + les environnements sociaux;
- + les environnements physiques;
- + les habitudes de santé et la capacité d'adaptation personnelles;
- + le développement de la petite enfance;
- + le patrimoine biologique et génétique;
- + les services de santé;
- + le sexe;
- + **la culture**

L'**Organisation mondiale de la santé** a élaboré une liste de trois déterminants qui présentent une vue d'ensemble :

- + **Environnement physique** (abri; écosystème stable; paix; ressources viables);
- + **Environnement social** (revenu; instruction; **sécurité sociale**; équité; justice sociale et respect des droits de l'homme; **accès aux services de soins de santé**);
- + **Déterminants biologiques et comportementaux** (facteurs génétiques; ethnicité; mode de vie, comme le tabagisme, **l'immigration**, etc.).