



ACCÉSSS

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

RAPPORT ANNUEL

2015 — 2016

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 (2016)

Dépôt légal — Bibliothèque nationale du Québec, 2016

Dépôt légal — Bibliothèque nationale du Canada, 2016

ISSN : 1712-4999

TABLE DES MATIÈRES

1. REMERCIEMENTS AUX ORGANISMES MEMBRES	5
2. REMERCIEMENTS AUX PARTENAIRES FINANCIERS.....	5
3. DISCOURS DE LA PRÉSIDENTE D'ACCÉSSS	6
4. MOT DU DIRECTEUR – LA GESTION DE LA DIVERSITÉ AU CŒUR DE LA MISSION D'ACCÉSSS.....	7
5. ACCÉSSS – UN CENTRE D'EXPERTISE EN SANTÉ ET IMMIGRATION	8
6. ORGANISMES MEMBRES	9
7. LES PARTENARIATS.....	11
8. POURQUOI UN PROGRAMME DE FORMATION EN INTERCULTUREL ?	12
9. ACCÉSSS – RAPPORT D'ACTIVITÉS 2015-2016 : LA COMMUNAUTÉ QUI SOLUTIONNE LES PROBLÈMES	14
10. PLAN D'ACTION D'ACCÉSSS 2016-2017 – UNE APPROCHE GLOBALE ET DES ACTIONS CONCERTÉES DU RÉSEAU D'ACCÉSSS	26
11. ÉTAT DES RÉSULTATS POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 30 JUIN 2016	29
12. MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION EN 2015-2016.....	31
13. MEMBRES DU PERSONNEL D'ACCÉSSS LORS DE L'EXERCICE 2015-2016.....	32
14. LISTE DES MEMBRES D'ACCÉSSS 2015-2016	33
ANNEXE 1 – Statistiques sur l'immigration au Québec	37
ANNEXE 2 – Population immigrante admise au Québec de 2000 à 2009 et présente en 2011 selon la région de résidence, par période d'immigration.....	38

ANNEXE 3 – Faits saillants – Allocation des ressources nécessaires aux services de première ligne auprès des personnes immigrantes	39
ANNEXE 4 – Les déterminants de la santé.....	41
ANNEXE 5 – Les articles de la LSSSS cités	42
ANNEXE 6 – Les articles de la Loi 10 cités.....	45

1. REMERCIEMENTS AUX ORGANISMES MEMBRES

L'Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux (ACCÉSSS) remercie l'ensemble de ses organismes membres pour leur soutien et appui à la réalisation de la mission et des activités du regroupement.

2. REMERCIEMENTS AUX 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

Ministres et députés du Québec – budget discrétionnaire

- M. Gaétan Barrette, ministre de la Santé et des Services sociaux
- Mme Lucie Charlebois, ministre déléguée à la Réadaptation, à la Protection de la jeunesse et à la Santé publique
- M. Pierre Moreau, ministre des Affaires municipales
- M. Sam Hamad, ministre du Travail
- M. David Birnbaum, député d'Arcy-McGee
- Mme Françoise David, députée de Gouin

Secteur public provincial

- L'Autorité des marchés financiers (AMF)

Secteur privé

- Pfizer Canada
- Merck Frosst Canada
- Rx&D
- Jenssen
- GSK

3. DISCOURS DE LA PRÉSIDENTE D'ACCÉSSS

Mme CARMEN GONZALEZ

Mesdames,
Messieurs,

J'aimerais vous souhaiter la bienvenue à cette 29^e assemblée générale d'ACCÉSSS. L'année financière achève sous le signe de l'austérité dont toute la société est affectée depuis l'automne dernier. La mission d'ACCÉSSS reste néanmoins très importante et, à cet égard, je tiens à féliciter les membres de l'équipe pour leur implication soutenue dans le maintien de celle-ci.

C'est avec joie que je constate qu'ACCÉSSS est de plus en plus reconnue dans les différents milieux (recherche, pharmaceutique, communautaire), cependant la reconnaissance gouvernementale, surtout au niveau provincial, n'est pas encore acquise et devra être consolidée. Je propose donc une réflexion plus en profondeur, en collaboration avec tous les organismes membres, afin de préparer les deux prochaines années qui nous séparent des élections provinciales. Il importe d'agir en tant que coalition pour maximiser notre effet de levier.

Vous n'êtes pas sans savoir que l'année prochaine ACCÉSSS fêtera son 30^e anniversaire d'incorporation et à cet effet, nous sommes en train de réfléchir à la tenue d'une activité le soulignant.

Je vous souhaite une belle assemblée, ainsi qu'un nouvel exercice prospère!

4. MOT DU DIRECTEUR – LA GESTION DE LA DIVERSITÉ AU CŒUR DE LA MISSION D’ACCÈSS

M. JÉRÔME DI GIOVANNI

Au travers la diversité de leurs langues, systèmes de valeurs et comportements, les communautés ethnoculturelles influencent, à la fois, les politiques du MSSS et le quotidien des établissements du réseau. 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, du financement ainsi que du respect de la Loi des Services de santé et des Services sociaux et de la Loi 10.

Nous pouvons lire à la page 6 dans le document du MSSS intitulé *Accessibilité des services aux communautés culturelles – orientations et plan d’action 1989-1991* :

« Ce profil de la population québécoise a un impact sur plusieurs aspects de notre société. Nous assistons à de nouveaux rapports socioculturels et économiques entre les différentes composantes de la société. Nous constatons de nouveaux besoins et surtout de nouvelles façons d’exprimer des besoins sociosanitaires.

Des modifications sont nécessaires à plusieurs niveaux pour s’assurer que la clientèle issue des communautés culturelles qui ne se reconnaît pas toujours dans le système actuel puisse être desservie. Les pratiques de gestion, les pratiques professionnelles ainsi que l’organisation des services devront être révisées pour tenir compte du nouveau contexte. C’est le défi posé par la problématique de l’accessibilité des services aux communautés culturelles. »

Nos programmes et nos services s’adressent à cette problématique. Elle s’inscrit donc dans la Loi de la santé et des services sociaux, notamment aux articles 2.5, 2.7, 4, 100 et 349 ainsi qu’à l’article 28 de la Loi 10. Voir l’annexe 1 pour le texte de ces articles.

Notre objectif est de garantir l’accès, en toute égalité, aux services de santé et aux services sociaux aux communautés ethnoculturelles.

Pour ce faire, il est nécessaire de gérer le réseau de la santé et des services sociaux en tenant entièrement compte des changements démographiques de la société québécoise en matière de composition ethnoculturelle, de croyances religieuses et de pratiques sociales (relations différentes à la santé et à la maladie).

À l'évidence, la manière d'inclusion de la population immigrante dans la société québécoise est déterminée, en partie, par son niveau de santé et de bien-être. Les interventions et les programmes d'ACCÉSSS en santé et en services sociaux visent l'établissement de conditions de réussite pour l'inclusion harmonieuse des communautés ethnoculturelles dans la société québécoise.

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

ACCÉSSS est le seul regroupement d'organismes desservant les communautés ethnoculturelles en santé et services sociaux au Québec. Nos interventions et programmes sont fondés sur l'analyse des demandes historiques faites à ACCÉSSS, ainsi que sur notre connaissance du terrain. Cela se traduit par de nombreuses demandes de partenariat émanant du secteur communautaire, du réseau de la santé et du milieu universitaire à l'égard d'ACCÉSSS qui, de plus, travaille étroitement avec ses 121 organismes membres.

ACCÉSSS est donc devenu un lieu de convergence du milieu communautaire, du réseau de la santé et du milieu universitaire. Ainsi, les programmes et les interventions d'ACCÉSSS constituent une valeur ajoutée au développement de la société.

En conséquence, la manière dont la population immigrante s'inclut dans la société québécoise est déterminée, en partie, par son niveau de santé et de bien-être. Les interventions et les programmes d'ACCÉSSS en santé et en services sociaux visent, donc, l'établissement de conditions de réussite pour l'inclusion harmonieuse des communautés ethnoculturelles dans la société québécoise. De plus, nos interventions et activités s'inscrivent dans la Loi des Services de santé et des Services sociaux, notamment les articles 2.5, 2.7, 100 et 349.

En tant que regroupement provincial et tout en travaillant avec ses membres, ACCÉSSS se doit de travailler en partenariat avec différentes instances, tant communautaires qu'institutionnelles. Il s'agit de l'essence même de son travail.

Dans un contexte d'immigration, la définition de l'interculturel fait écho aux rapports entre groupes de cultures et de pratiques sociales différentes, menant à de nouveaux rapports sociaux et, notamment, à l'émergence d'une nouvelle culture de gestion des services publics.

Ainsi, l'interculturel conduit à des transformations dans nos façons de faire et d'agir.

Les relations interculturelles conduisent à la mise en place d'instruments de transformations sociales menant à la redéfinition de la société.

En raison de la philosophie de gestion d'ACCÉSSS qui est de travailler en concertation avec ses différents partenaires, ainsi que de la nature des dossiers que nous traitons, ACCÉSSS est de plus en plus impliquée dans les réseaux de concertation.

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. ACCÉSSS en regroupe 121 à travers tout le Québec.

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 juridiques);
- 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 a également d'autres partenariats, notamment, avec le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), l'Autorité des marchés financiers, l'Association médicale canadienne (AMC), l'Association médicale québécoise (AMQ), l'UQAM, l'Université McGill dans le dossier relatif à la santé mentale, l'Université Laval dans le dossier relatif à l'adhésion aux traitements, ainsi qu'avec les cinq CIUSSS du territoire montréalais.

Dans le domaine du cancer, ACCÉSSS a développé un partenariat avec plusieurs partenaires privés et continue de le faire dans le cadre de son programme «cancer et femmes immigrantes».

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

Les barrières linguistiques et culturelles se répercutent dans le dépistage, le diagnostic, le traitement et les suivis liés au traitement, ainsi qu'à l'adhésion au traitement. Le principe de l'égalité de résultat 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 habilités 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 2, 4, 5, 6, 13 et 100 que vous retrouverez à l'annexe relative aux articles de loi.

9. ACCÉSSS – RAPPORT D'ACTIVITÉS 2015-2016 : LA COMMUNAUTÉ QUI SOLUTIONNE LES PROBLÈMES

1 Maladies chroniques et promotion de la santé

1.1 Immunisation et immigration

Dans le cadre du volet relatif à la sensibilisation en matière d'immunisation, ACCÉSSS a continué son volet relatif aux formations et a entamé une initiative visant la sensibilisation des jeunes écoliers en matière d'immunisation par le biais d'activités ludiques visant la production d'une affiche qui illustre l'importance de se prémunir contre des maladies évitables.

1.1.1 Le virus du papillome humain (VPH)

Grâce au soutien financier de Merck Canada, ACCÉSSS a entamé le développement d'un deuxième volet relatif à l'information portant sur le VPH qui s'adresse, cette fois-ci, aux infirmières et infirmiers scolaires. Cette initiative vise à les outiller afin qu'ils et elles soient en mesure de transmettre l'information portant sur le VPH, notamment sur la prévention et sur la vaccination de manière optimale aux étudiants/es et parents issus de l'immigration.

La rencontre organisée par ACCÉSSS à l'intention des infirmières et infirmiers scolaires le 8 mars 2016 avait eu comme objectif d'offrir une information à jour portant sur la promotion de la vaccination contre le VPH dans les écoles à forte composante multiethnique. L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) a offert sa collaboration dans le cadre de cette initiative en distribuant un questionnaire visant à évaluer les besoins de formation de ces professionnels/elles dans le milieu scolaire. Le questionnaire a été rempli par 188 répondants/es.

Dans le cadre de ce webinaire, deux conférences ont été présentées, à savoir :

Dr Marc Steben – «Savoir répondre aux questions les plus fréquentes à propos de la vaccination contre le VPH»

Mme Bilkis Vissandjée – «Enjeux d'une pratique infirmière en première ligne de qualité : rejoindre les populations en contexte de diversité pour prévenir le VPH».

La rencontre a été diffusée également par le biais du webinaire, ce qui a permis à une soixantaine d'infirmières et d'infirmiers provenant de six régions différentes de s'en prévaloir.

Un autre webinaire est prévu lors du prochain exercice, ainsi que des suivis auprès des infirmières et infirmiers scolaires. Par ailleurs, des outils multilingues d'information précédemment développés ont été mis à leur disposition.

1.1.2 L'infection à pneumocoque

Grâce au 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.

Lors de l'exercice, ACCÉSSS a offert dix formations au sein de plusieurs organismes membres à l'intention de la clientèle immigrante nouvellement arrivée en offrant une formation vulgarisée et adaptée.

1.1.3 Think tanks sur l'immunisation et l'immigration – Prévention Santé Vaccin : « Pro-agir ensemble »

Deux groupes de réflexion et de discussion ont été organisés sous le format d'un think tank sur la question relative à l'immunisation dans un contexte de diversité culturelle. Des acteurs provenant de plusieurs milieux (public, privé, syndical, médical et pharmaceutique, entre autres) ont participé et ont ainsi pu apporter un éclairage par rapport à ce dossier important géré par ACCÉSSS.

1.2 Prévention des cancers

1.2.1 La représentation du cancer parmi les femmes immigrantes

Dans le cadre du dossier de prévention des cancers, un groupe-focus a été organisé avec des grands-mères et des belles-mères issues de l'immigration afin de discuter avec elles sur l'impact qu'elles ont en matière de prévention au sein de leurs familles. Un outil audiovisuel a ensuite été développé à l'intention du personnel du réseau de la santé et

des services sociaux en partenariat avec le groupe de recherche METISS, l'Université de Montréal et l'Université Ryerson de Toronto. L'outil faisant état de l'influence des grand-mères et belles-mères en matière d'alimentation et de santé des familles a été distribué sur différentes plateformes web, notamment auprès de la Coalition Priorité Cancer au Québec. Il peut être visionné en accédant au lien suivant : <https://vimeo.com/154183606>

Les travaux ayant mené à l'élaboration de cet outil ont été présentés lors d'une conférence destinée au personnel du réseau de la santé et des services sociaux intitulée «Mieux comprendre la dynamique des représentations du cancer et de sa prévention parmi les femmes immigrantes» en collaboration avec l'Université de Montréal, le groupe de recherche MÉTISS, l'Université McGill, l'Institut universitaire de technologie de l'Ontario, Santé publique de Toronto, ainsi que l'Université Ryerson de Toronto.

1.2.2 Navigation dans le réseau de la santé et communautaire par les patients en oncologie issus de l'immigration

ACCÉSSS, en collaboration avec l'OIIQ, a sondé le personnel infirmier en oncologie afin de connaître son besoin en matière d'intervention auprès des populations issues de l'immigration. Ce sondage a été diffusé par l'Ordre auprès de ses membres qui œuvrent dans le domaine de l'oncologie, ce qui a permis à 120 professionnels/elles d'y répondre. Cette initiative s'insère dans le cadre d'un projet plus large de navigation destiné au personnel soignant, ainsi qu'aux personnes issues de l'immigration, en matière de services complémentaires qui sont octroyés par les groupes communautaires aux patients atteints par le cancer. Le sondage a permis de dégager un certain nombre de besoins et observations rapportés par les répondants/es.

Parmi ceux-ci, mentionnons les besoins en formation et en outils adaptés, ainsi qu'une meilleure connaissance des organismes communautaires œuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux qui offrent des services complémentaires. Par ailleurs, plusieurs besoins ont été rapportés par le personnel sondé en lien avec leur clientèle multiethnique. De nombreux répondants/es ont indiqué l'absence de réseau de soutien autour des personnes soignées, ainsi que les barrières linguistiques, une perception différenciée de la santé et de la maladie selon les origines ethniques, et des interprétations culturelles différentes de celles de la société d'accueil qui ont un impact sur l'intervention.

Dans le cadre du même projet, une recherche a été effectuée avec l'appui d'une stagiaire de l'UQAM afin de mieux connaître les ressources communautaires pouvant soutenir les infirmières et infirmiers pivot en oncologie en vue du développement ultérieur d'outils et de formations afin que le personnel infirmier puisse mieux desservir et diriger cette population dans le contexte de soins liés au cancer, autant au moment du diagnostic qu'après le traitement médical.

2 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 les principales actions effectuées durant l'exercice 2015-2016 :

2.1 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 qui s'est élargi afin d'inclure des membres du CIUSSS du Centre-Est de l'Île de Montréal. 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 à la direction générale sur des sujets relatifs à l'accessibilité des services aux membres des communautés ethnoculturelles. Un représentant de l'organisme REPÈRE, membre d'ACCÉSSS, est devenu membre statutaire du comité.

2.2 Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles

La Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles (TRPOCB) constitue un lieu de mobilisation, de réflexion et d'analyse. En plus d'assurer une concertation entre les 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 son travail de concert avec le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) visant l'amélioration continue du Programme de soutien aux organismes

communautaires (PSOC), ainsi que l'organisation de rencontres de stratégie sur les OSBL et le lobbyisme.

2.3 Coalition Priorité Cancer

ACCÉSSS est un membre actif de la Coalition et en assure la présidence, en plus d'agir comme porte-parole dans le dossier des communautés ethnoculturelles et le cancer. ACCÉSSS a participé à la Conférence nationale pour vaincre le cancer 2016, ainsi qu'en tant que membre du comité scientifique et organisateur des événements émanant de la Coalition, dont le Symposium Cancer et réadaptation qui a eu lieu le 12 mai 2016.

L'une des priorités de la Coalition est de donner une voix forte aux patients atteints de cancer, aux proches aidants, ainsi qu'aux organismes communautaires. Sa priorité reste également la constitution d'un registre des cas de cancer, tel qu'il existe dans d'autres pays occidentaux.

2.4 L'Alliance des patients pour la santé

L'Alliance des patients pour la santé (APS) a comme objectif d'offrir aux malades une voix plus forte, tant dans l'opinion publique qu'auprès des dirigeants du monde de la santé et des décideurs et gestionnaires des politiques publiques. L'organisation sans but lucratif regroupe des patients et des groupes qui les représentent dans le but d'amplifier la portée de leurs revendications. ACCÉSSS a présidé l'Alliance depuis sa fondation en octobre 2013 et a agi en tant que secrétaire lors du présent exercice.

2.5 COCQ-Sida

ACCÉSSS est impliquée dans le volet dissémination faisant suite à l'enquête de surveillance de deuxième génération du VIH auprès des communautés montréalaises originaires d'Afrique subsaharienne et des Caraïbes, une initiative soutenue par l'Agence de santé publique du Canada, ainsi que la Direction de santé publique de Montréal. L'objectif poursuivi était d'obtenir des données fiables pour estimer la prévalence des ITSS pour ces communautés et pour mieux documenter les comportements à risque afin d'améliorer les services de santé et de maximiser l'impact des programmes de promotion de la santé. ACCÉSSS assure sa présence au sein du comité de suivi afin de

favoriser une dissémination efficace des résultats de l'enquête, au bénéfice de la population visée.

2.6 L'Hôpital de Montréal pour les enfants

ACCÉSSS collabore avec le Service d'interprétariat et de consultation socioculturelle de l'Hôpital dans le cadre d'une initiative visant à évaluer les normes pour l'équité en matière de santé pour migrants et autres groupes vulnérables. Cette initiative a été mise sur pied par le groupe de travail «Amis des Migrants» en 2005 à l'intérieur du Réseau international des Hôpitaux Promoteurs de la Santé et des Services de Santé (HPH). La représentante du service profitera d'une rencontre intitulée The Migrant Friendly Task Force qui aura lieu en Finlande pour mentionner les implications d'ACCÉSSS en matière d'équité en santé, et notamment le développement de son programme immunisation et immigration.

ACCÉSSS agit également en tant qu'interprète occasionnel au sein de l'Hôpital de Montréal pour enfants en déléguant un membre du personnel qui parle le roumain.

3 Dossiers

3.1 Prévention de la fraude financière

Grâce à l'appui de l'Autorité des marchés financiers (AMF) pour l'exercice 2015-2016, ACCÉSSS a développé une formation destinée à informer les personnes immigrantes nouvellement arrivées (moins de 5 ans) sur les rouages du système financier du Québec en vue de favoriser leur santé financière. Nous avons choisi à nous concentrer sur les nouveaux arrivants, étant donné qu'ils sont majoritaires à utiliser les services offerts par nos organismes membres, dont plusieurs sont subventionnés par le ministère de l'Immigration, de l'Intégration et de la Diversité qui prévoit une enveloppe budgétaire destinée spécifiquement aux nouveaux arrivants (notamment pour les cours de francisation).

Le projet a permis d'offrir la formation au sein de 12 organisations, permettant ainsi d'informer de manière neutre et sans parti-pris, près d'une centaine de personnes, ainsi qu'une dizaine d'intervenants/es agissant comme agents multiplicateurs.

Pour produire son outil de formation, ACCÉSSS s'est basé sur les matériaux d'information développés par l'AMF, ainsi que par les ACÉF et l'Association des banquiers canadiens.

ACCÉSSS est également active au sein de trois comités chapeautés par l'Autorité des marchés financiers, à savoir le Comité programmes éducatifs, le Comité pour un changement de culture financière au Québec, ainsi que le Comité relatif aux communautés culturelles.

Enfin, ACCÉSSS a participé à la 7e édition de la Journée sur l'éducation financière, organisée annuellement par l'Autorité des marchés financiers.

3.2 Harmonisation des relations interculturelles

Dans le cadre de son implication au sein de la Commission citoyenne multimodale pour le droit et l'harmonisation des relations interculturelles chapeauté par l'UQAM, ACCÉSSS a participé au Sommet citoyen pour l'exercice des droits universels et l'harmonisation des relations interculturelles qui s'est inscrite à la dernière étape d'un projet de recherche-action, qui a débuté en 2012, portant sur l'animation d'une Commission citoyenne multimodale pour les droits et l'harmonisation des relations interculturelles, subventionnée par le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada.

Par le biais d'un dialogue tripartite, sollicitant les milieux de l'action citoyenne et communautaire, celui de l'intervention et celui de la recherche, le Sommet avait pour objectif de mieux comprendre la situation des personnes appartenant à différentes communautés culturelles et ethniques eu égard à l'exercice de leurs droits. Le Sommet a également permis de mieux cerner les enjeux et les défis auxquels nous sommes confrontés. Finalement, l'événement a permis d'identifier des pistes de réflexion et des stratégies individuelles, collectives ou politiques susceptibles d'améliorer la situation des personnes appartenant à diverses communautés culturelles.

ACCÉSSS a été responsable du volet relatif à l'accessibilité des services de santé et sociaux et a animé un atelier, ainsi qu'une table ronde s'y rapportant. Une présentation relative à ce partenariat (ACCÉSSS-UQAM-Groupe de recherche METISS) a également fait l'objet d'une présentation dans le cadre de l'ACFAS en mai 2016.

3.3 Personnes âgées issues de l'immigration

Lors de l'exercice, ACCÉSSS a organisé, en partenariat avec l'un de ses organismes membres, Entraide Pont-Viau et Laval-des-Rapides, deux journées de réflexion destinées aux intervenants communautaires et institutionnels de Laval en lien avec leur clientèle aînée issue de l'immigration. Dans ce cadre, ACCÉSSS a animé plusieurs conférences, notamment portant sur la santé des personnes aînées des communautés ethnoculturelles en lien avec leurs croyances et pratiques religieuses et spirituelles, sur l'alimentation des personnes du 3e âge, ainsi que sur la prévention de la fraude financière (en partenariat avec l'Autorité des marchés financiers et le Curateur public).

ACCÉSSS a également offert un atelier de formation au sujet de la maltraitance envers les aînés des communautés ethnoculturelles aux intervenantes de l'AQDR Ahuntsic / Saint-Laurent.

ACCÉSSS a présenté une allocution intitulée Les municipalités amies des aînés au Québec lors du 84e congrès de l'ACFAS sur le thème « Anomalies dans l'adaptation des services municipaux montréalais aux personnes aînées des communautés culturelles, et responsabilité de MADA-Montréal. ».

Enfin, ACCÉSSS a été approchée dans le cadre d'une recherche intitulée Intersectional identities and interlocking oppressions: Stories of the everyday among ethnocultural minority older adults in Canada émanant de l'École de travail social de l'Université McGill en vue de sa participation potentielle au projet.

3.4 L'insertion en emploi des professionnels de la santé formés à l'étranger

Un groupe de discussion a été animé avec des professionnels de la santé formés à l'étranger en vue de connaître leur cheminement professionnel dans le domaine de la santé, d'ici et d'ailleurs, ainsi que les motivations qui les ont amenés à capitaliser sur leurs expériences et formations d'ailleurs pour travailler dans le domaine de la santé au Québec. Une stagiaire a collaboré dans le cadre du projet.

Suite à cette initiative, un colloque intitulé «On m'a dit qu'il y avait du travail : expériences d'insertion en emploi des professionnels de la santé formés à l'étranger» a été organisé en partenariat avec METISS dans le cadre du 84e congrès de l'ACFAS.

3.5 Formation sur les soins spirituels à l'intention des membres du Barreau du Québec

ACCÉSSS a organisé un atelier portant sur les soins spirituels en collaboration avec l'Association canadienne des avocats musulmans. Cet atelier a été accrédité par le barreau du Québec pour une période de deux ans et sera offert dans le cadre de la formation continue du Barreau du Québec.

3.6 Recherche sur l'interprétariat dans le milieu de la santé

ACCÉSSS a collaboré dans le cadre d'une étude, en collaboration avec l'Université de Laval à Québec et l'Université McGill, dont l'objectif était de mettre en évidence la perspective des interprètes sur leur propre pratique au sein des établissements et cliniques du réseau de la santé, mais surtout leurs besoins en termes d'encadrement, de formation et de reconnaissance. Les résultats serviront à améliorer les conditions de travail des interprètes et l'accès aux soins des patients allophones

3.7 Accueil de stagiaires

Durant l'exercice, trois stagiaires universitaires ont été accueillis par le personnel d'ACCÉSSS, notamment dans le cadre des travaux relatifs au dossier de la navigation dans le réseau de la santé et communautaire des patients issus de l'immigration recevant des services en oncologie, ainsi que celui relatif à l'insertion professionnelle des personnes issues de l'immigration faisant carrière au sein du réseau de la santé et des services sociaux du Québec.

3.8 Conseil d'administration

Le conseil d'administration d'ACCÉSSS s'est réuni à six reprises. Il a concentré notamment ses travaux sur la concertation des membres et la promotion de leur expertise, le financement de base, la collecte de fonds, ainsi que l'établissement de relations stratégiques avec le gouvernement provincial. 121 organismes sont actuellement membres actifs à ACCÉSSS. (voir la liste en annexe).

3.9 Communications et visibilité

ACCÉSSS a bonifié sa visibilité sur les plateformes Facebook et Twitter et utilise désormais ces deux outils régulièrement pour faire la promotion de ses événements et activités.

Le site web d'ACCÉSSS a été accédé autour de 1300 fois par mois et a reçu la visite moyenne de 800 visiteurs uniques mensuellement. Durant l'exercice, le site a accueilli 17650 visites. À noter que le site est accédé davantage durant les mois d'automne et d'hiver.

Des courriels d'information au sujet des différentes activités et revendications en cours ont été régulièrement acheminés aux organismes membres, pour un nombre estimé de quatre communications mensuelles.

4 Autres activités et représentations d'ACCÉSSS

- Présentation dans le cadre de l'assemblée générale annuelle de Rx&D (Médicaments novateurs Canada)
- Participation à une rencontre de partenariat portant sur l'éducation financière organisée par le Centre jeunesse-emploi (CJE) Côte-des-Neiges
- Participation à une rencontre de planification organisée par la Direction publique de Montréal portant sur les actions communautaires auprès des populations avec risques particuliers, à savoir : services de prévention et de traitement des ITSS, de réduction des méfaits reliés aux drogues et services de prévention et de traitement de la tuberculose
- Rencontre de réflexion avec l'organisme CAPAHC qui offre du soutien aux personnes infectées ou affectées par l'hépatite C, et/ou co-infectées VIH/VHC
- Participation à un cocktail soulignant les 15 années d'existence de l'Association d'Anémie falciforme du Québec
- Participation à la soirée de reconnaissance des bénévoles organisée par le Centre d'orientation paralégale et sociale pour immigrants (COPSI)
- Coanimation de l'assemblée générale annuelle de l'organisme Femmes Dynamiques de Laval
- Participation à une activité culturelle destinée aux aînés et aux intervenants/es organisée par Ressources ethnoculturelles pour contrer l'abus envers les aînés (RECAA)

- Participation à l'événement portes ouvertes du Centre d'encadrement pour jeunes filles immigrantes (CEJFI) soulignant la prise de possession de nouveaux locaux

4.1 Représentations officielles d'ACCÉSSS

- Membre du conseil d'administration de l'INSPQ
- Membre du conseil d'administration de la RAMQ
- Membre du comité scientifique du groupe de recherche MÉTISS
- Membre du Comité d'éthique et de la recherche du CIUSSS Centre-Ouest de Montréal

5 Liste de comités auxquels ACCÉSSS a siégé lors de l'exercice 2015-2016

- Alliance des patients du Québec (secrétariat)
- Comité des services à la collectivité de l'UQAM
- Équipe MÉTISS (Migration et Ethnicité dans les Interventions de Santé et de Service social)
- Coalition priorité cancer
- Canadian Consortium for Health Equity
- Comité national d'éthique sur le vieillissement
- Comité consultatif du Commissaire au Bien-être
- Comité consultatif pour la prestation des services aux membres des communautés ethnoculturelles – CIUSSS Centre-Sud de l'île de Montréal
- Réseau de santé enfant, jeune et famille (RUIS) de l'Université McGill
- Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles (présidence)
- Membre actif de la Chaire sur l'adhésion aux traitements
- Membre du comité d'éthique du CIUSSS du Centre-Ouest de l'île de Montréal

6 Faits saillants

- 20 formations offertes en matière d'immunisation et de prévention
- 14 formations offertes en matière de prévention de la fraude financière
- Quatre participations au 84e congrès de l'ACFAS (en incluant l'allocation de l'un des membres du conseil d'administration)

- Participation à trois recherches universitaires
- Développement d'une nouvelle formation accréditée par le Barreau du Québec
- Accueil et soutien de trois stagiaires universitaires
- Participation à quatre instances officielles
- Participation à douze comités de travail
- Près de 18000 visites du site internet d'ACCÉSSS – www.accesss.net

10. PLAN D'ACTION D'ACCÉSS 2016-2017 – UNE APPROCHE GLOBALE ET DES ACTIONS CONCERTÉES DU RÉSEAU D'ACCÉSS

1. Maladies chroniques et promotion de la santé parmi la population issue de l'immigration

- Poursuivre la sensibilisation des membres des communautés ethnoculturelles à l'importance de l'acquisition de saines habitudes de vie (la saine alimentation, la santé environnementale, le logement sain, la connaissance du réseau de la santé, etc.);
- Développer des connaissances, des formations et des outils adaptés relativement à l'immunisation en vue de prévenir des maladies évitables. La formation portera notamment sur les vaccins destinés contre l'infection au pneumocoque, la grippe, le zona, et autres vaccins suggérés dans le cadre du PIQ (Protocole d'immunisation du Québec);
- Agir en tant qu'expert-conseil auprès du Comité immunisation Québec (CIQ)
- Organiser des activités ciblées à l'intention des infirmières et infirmiers scolaires en matière de prévention du VPH;
- Dans le cadre d'un projet-pilote, sensibiliser les jeunes issus de l'immigration à l'immunisation comme moyen de prévention grâce à des activités ludiques déployées dans le milieu scolaire;
- Recherche de fonds en vue de développer une formation et des outils adaptés au sujet de l'hépatite C dans une optique de prévention et de traitement;
- Poursuivre les travaux relativement au développement d'un outil de navigation adapté concernant les soins oncologiques et les services sociaux afférents;
- Offrir des formations adaptées concernant les différents types de cancers touchant les femmes;

- Organiser un webinaire destiné au personnel du réseau de la santé et communautaire concernant l'infection au pneumocoque

2. Concertation, partenariat et participation

- Participer aux divers événements portant sur les maladies chroniques, établir de nouveaux partenariats avec différentes instances dans ce domaine, et consolider les partenariats existants;
- Poursuivre et développer des partenariats visant à utiliser l'expertise d'ACCÉSSS au profit des organismes membres et partenaires;
- Développer de nouveaux partenariats ponctuels et à long terme avec des institutions publiques et parapubliques afin de mettre à profit le service d'expertise-conseil d'ACCÉSSS;
- Participer, en tant que conférenciers ou panélistes, dans les divers événements organisés notamment par les organismes membres et partenaires, sur demande.

3. Autres dossiers

- Continuer de soutenir les actions des organismes membres et partenaires en vue d'améliorer les conditions de vie des aînés des communautés ethnoculturelles;
- Offrir des ateliers de formation portant sur les services disponibles pour les personnes âgées issues de l'immigration;
- Mise en place d'une communauté de pratique sur la question des personnes âgées issues de l'immigration;
- Développer le dossier relatif à la sensibilisation à la santé mentale dans un contexte migratoire;

4. Vie associative

- Organiser une rencontre des membres et des partenaires d'ACCÉSSS afin de mettre en place une stratégie de financement adéquat d'ACCÉSSS et de ses membres pour leur mission globale en matière de santé et de services sociaux;
- Continuer la participation aux comités de travail pertinents 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;
- Organiser des évènements concertés en lien avec la mission d'ACCÉSSS;
- Soutenir le développement de nouvelles thématiques de formation pouvant être utiles à la clientèle des organismes membres d'ACCÉSSS;
- Organiser une rencontre à l'intention des organismes membres portant sur les nouvelles structures du réseau de la santé québécois.
- Développer des partenariats en vue d'élaborer des projets communs avec les organismes membres d'ACCÉSSS;
- Participation aux rencontres et activités organisées par les organismes membres d'ACCÉSSS.

5. Communications et partage d'informations

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

- Révision du site internet d'ACCÉSSS et de la présence du regroupement sur la plateforme des médias sociaux;
- Continuer le développement du 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'ACCÉSSS.

6. Représentations, analyses et plaidoyer

- Continuer de contribuer à l'analyse des politiques, des lois et projets de loi, et soutenir l'élaboration des mémoires et autres documents de plaidoyer;
- Participation d'ACCÉSSS aux diverses structures du réseau de la santé et des services sociaux et communautaires (INSPQ, Coalition Priorité Cancer, l'Alliance des patients pour la santé, la Table des regroupements d'organismes communautaires et bénévoles, le Comité d'éthique du CIUSSS du Centre-Ouest de l'île de Montréal, Comité international en matière d'équité dans la santé - OMS);
- Poursuivre la collaboration en matière de recherche universitaire en matière d'immigration et santé;

11. ÉTAT DES RÉSULTATS POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 30 JUIN 2016

	2016	2015
<i>PRODUITS</i>	\$	\$
Gouvernement provincial		
Min. de la santé et des services sociaux (MSSS)	110 933	120 807
Autorité des marchés financiers	21 429	41 200
Dons, vente de documents et autre autofinancement	2 958	1 400
Cotisations	305	155
Consultations, formations et organisations d'activités	106 343	72 277
	241 968	235 839

<i>CHARGES</i>	\$	\$
Salaires et charges sociales	152 002	194 829
Loyer	37 717	36 492
Honoraires professionnels	3 681	4 847
Location d'équipement de bureau	1 993	3 439
Activités et frais de promotion	0	792
Fournitures et frais de bureau	2 786	4 077
Télécommunications	5 584	8 676
Frais de déplacement	649	1 149
Frais de réunion	419	552
Frais d'impression et de traduction	830	2 027
Entretien, taxes et assurances	7 668	9 671
Intérêts et frais bancaires	5 016	3 335
Amortissement des immobilisations	409	821
	218 754	270 707
Excédent (Insuffisance) des produits sur les charges	23 214	(34 868)

12. MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION EN 2015-2016

Nom	Organisme	Fonction
Madame Carmen Gonzalez	COPSI	Présidente
Madame Rose Ndjel	Afrique au féminin	Vice-présidente
Monsieur Shah Ismatullah Habibi	Association éducative transculturelle	Trésorier
Mme Xi Xi Li	Service à la famille chinoise du Grand Montréal et Centre Sino-Québec de la Rive-Sud	Administratrice
M. Samuel Luboya	Centre africain de développement et d'entraide (CADE)	Administrateur
Mme Leidy Barrera	Maison multiethnique Myosotis	Secrétaire
M. Alain Klotz	Avocat spécialisé en santé	Membre coopté
Monsieur Jérôme Di Giovanni	Directeur général d'ACCÉSSS	Membre non-votant

13. MEMBRES DU PERSONNEL D'ACCÉSS LORS DE L'EXERCICE 2015-2016

Delgado, Pascual
Bénévole

Di Giovanni, Jérôme
Directeur général

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 MEMBRES D'ACCÉSSS 2015-2016

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
AQDR Saint-Laurent
Association du troisième âge FILIA
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)
Association haitiano-canado-québécoise pour l'aide aux démunis
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
Association québécoise des parents et amis de la personne atteinte de maladie mentale
Association solidarité Canada-Maroc
Bouclier d'Athéna
Bureau de la Communauté haïtienne de Montréal
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)
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 (CEDA)
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 Pont-Viau

Entraide Saint-Michel
Entraide ukrainienne de Montréal inc.
Entraide Pont Viau
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-femmes de Montréal-Nord
Héberjeune 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)
La Main qui partage
Maison d'accueil Mutchmore
Maison d'Haiti
Maison de la famille de Saint-Michel
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
Parrainage civique Montréal
Point de Ralliement des Femmes d'origine haïtienne
PROMIS
Regroupement des organismes du Montréal ethnique pour le logement (R.O.M.E.L)
Regroupement québécois des maladies orphelines
Ressources ethnoculturelles contre l'abus envers les aîné(e)s (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 familles immigrantes de la MRC de l'Assomption (SAFIMA)
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

Tableaux statistiques

Tableau 5
Population immigrante admise au Québec de 2001 à 2010 et présente en 2012
selon les 25 principaux pays de naissance, par catégorie 

Rang	Pays de naissance	Immigration économique			Regroupement familial			Réfugiés			Autres immigrants			Total		
		Imm. ¹	Prés. ²	%	Imm. ¹	Prés. ²	%	Imm. ¹	Prés. ²	%	Imm. ¹	Prés. ²	%	Imm. ¹	Prés. ²	%
1	Maroc	29 738	23 625	79,4	7 299	6 800	90,4	103	96	93,2	44	41	93,2	37 184	30 362	81,7
2	Algérie	30 016	25 852	86,1	5 453	5 048	92,6	783	676	86,3	696	640	92,0	36 948	32 216	87,2
3	France	31 087	22 873	73,6	3 301	2 712	82,2	62	49	79,0	49	43	87,8	34 499	25 677	74,4
4	Chine	24 316	12 550	51,6	7 721	6 138	79,5	245	170	69,4	28	27	96,4	32 310	18 885	58,4
5	Colombie	7 545	6 084	80,6	1 403	1 228	87,5	10 936	9 143	83,6	129	110	85,3	20 013	16 565	82,8
6	Roumanie	17 027	13 165	77,3	1 895	1 530	80,7	327	242	74,0	34	28	82,4	19 283	14 965	77,6
7	Haiti	7 918	7 217	91,1	8 035	7 420	92,3	1 851	1 704	92,1	426	409	96,0	18 230	16 750	91,9
8	Liban	11 974	8 104	67,7	3 272	2 684	82,0	514	457	88,9	110	100	90,9	15 870	11 345	71,5
9	Inde	2 886	1 027	35,6	3 559	2 303	64,7	3 612	1 695	46,9	272	188	69,1	10 329	5 223	50,6
10	Mexique	4 080	2 914	71,4	2 113	1 692	80,1	2 861	2 644	92,4	242	221	91,3	9 396	7 671	81,6
11	Philippines	6 886	6 055	88,1	2 310	1 987	86,0	55	37	67,3	99	96	97,0	9 330	8 175	87,6
12	Pakistan	1 250	426	34,1	2 572	1 634	63,5	4 161	2 333	56,1	180	131	72,8	8 163	4 524	55,4
13	Tunisie	5 479	4 224	77,1	2 161	1 906	88,2	157	135	86,0	28	28	100,0	7 825	6 293	80,4
14	Iran	5 524	2 785	50,4	927	887	95,6	1 001	739	73,8	58	52	89,7	7 510	4 263	56,8
15	Rép. dém. du Congo	921	733	79,6	969	840	86,7	4 632	3 630	78,4	497	439	88,3	7 019	5 642	80,4
16	Pérou	3 373	2 694	79,9	1 860	1 672	89,9	1 615	1 440	89,2	163	154	94,5	7 011	5 960	85,0
17	États-Unis	3 221	2 115	65,7	3 098	2 364	76,3	431	360	83,5	100	84	84,0	6 850	4 923	71,9
18	Russie	3 704	2 772	74,8	1 398	1 136	81,3	689	531	77,1	109	101	92,7	5 900	4 540	76,9
19	Moldavie	5 508	4 807	87,3	241	210	87,1	57	49	86,0	15	13	86,7	5 821	5 079	87,3
20	Cameroun	4 248	3 212	75,6	1 005	899	89,5	513	435	84,8	33	30	90,9	5 799	4 576	78,9
21	Bulgarie	5 057	3 921	77,5	358	275	76,8	68	48	70,6	9	6	66,7	5 492	4 250	77,4
22	Sri Lanka	191	75	39,3	1 665	1 345	80,8	2 775	1 734	62,5	828	688	83,1	5 459	3 842	70,4
23	Égypte	4 538	3 023	66,6	685	516	75,3	197	157	79,7	23	20	87,0	5 443	3 716	68,3
24	Brazil	3 801	3 100	79,5	617	508	82,3	20	18	90,0	6	5	83,3	4 544	3 631	79,9
25	Ukraine	3 369	2 679	79,5	706	575	81,4	135	114	84,4	55	49	89,1	4 265	3 417	80,1
Total, 25 principaux pays		223 737	168 032	74,2	84 623	54 109	63,8	37 900	28 636	75,6	4 233	3 713	87,7	330 493	252 490	76,4
Autres pays		54 221	36 120	66,6	31 331	26 050	83,1	22 764	18 131	79,6	2 213	1 905	86,1	110 529	82 206	74,4
Total		277 958	204 152	73,5	115 954	80 159	69,1	60 664	46 767	77,1	6 446	5 618	87,2	441 022	334 696	75,9

1. Imm. : Immigrants

2. Prés. : Présents

Source : Ministère de l’immigration et des Communautés culturelles,
 Direction de la recherche et de l’analyse prospective, Banque de données sur la présence.

ANNEXE 2 – 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		Rang
	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

ANNEXE 3 – 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'usagers 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

ANNEXE 4 – 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.).

ANNEXE 5 – Les articles de la LSSSS cités

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:

1° assurer la participation des personnes et des groupes qu'elles forment au choix des orientations, à l'instauration, à l'amélioration, au développement et à l'administration des services;

5° tenir compte des particularités géographiques, linguistiques, socioculturelles, ethnoculturelles et socio-économiques des régions;

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;

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;

3 Pour l'application de la présente loi, les lignes directrices suivantes guident la gestion et la prestation des services de santé et des services sociaux:

1° la raison d'être des services est la personne qui les requiert;

2° le respect de l'utilisateur et la reconnaissance de ses droits et libertés doivent inspirer les gestes posés à son endroit;

3° l'utilisateur doit, dans toute intervention, être traité avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de sa dignité, de son autonomie, de ses besoins et de sa sécurité;

4° l'utilisateur doit, autant que possible, participer aux soins et aux services le concernant;

5° l'usager doit, par une information adéquate, être incité à utiliser les services de façon judicieuse.

3 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.

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 solutionner 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.

337 Le ministre peut, conformément aux règles budgétaires applicables, subventionner:

1° des organismes communautaires qui s'occupent, pour l'ensemble du Québec, de la défense des droits ou de la promotion des intérêts des utilisateurs des services des organismes communautaires ou de ceux des usagers de services de santé ou de services sociaux;

2° des organismes communautaires qui s'occupent, pour l'ensemble du Québec, de la promotion du développement social, de l'amélioration des conditions de vie ou de la prévention ou de la promotion de la santé;

3° des organismes communautaires qui exercent des activités répondant à des besoins nouveaux, utilisant des approches nouvelles ou visant des groupes particuliers de personnes;

4° des regroupements provinciaux d'organismes communautaires.

Le ministre peut également subventionner un organisme communautaire à qui il a confié un mandat d'assistance et d'accompagnement en application du premier alinéa de l'article 76.6, pour l'exercice de ce mandat.

ANNEXE 6 – Les articles de la Loi 10 cités

Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux, notamment par l'abolition des agences régionales

1. La présente loi modifie l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux afin de favoriser et de simplifier l'accès aux services pour la population, de contribuer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et d'accroître l'efficacité et l'efficacités de ce réseau.

17. Lorsqu'il procède aux nominations, le ministre doit s'assurer de la représentativité des différentes parties du territoire desservi par l'établissement. Il doit également tenir compte de la composition socioculturelle, ethnoculturelle, linguistique ou démographique de l'ensemble des usagers que l'établissement dessert. En outre, le conseil d'administration doit être constitué en parts égales de femmes et d'hommes. Lorsque la différence entre les femmes et les hommes est d'au plus deux, l'égalité entre eux est présumée. Le président-directeur général n'est pas pris en compte aux fins de ce calcul.

28. Le conseil d'administration d'un centre intégré de santé et de services sociaux ou d'un établissement non fusionné administre les affaires d'un tel établissement et, le cas échéant, celles d'un établissement regroupé et en exerce tous les pouvoirs, à l'exception de ceux attribués aux membres d'une personne morale visée à l'article 139 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour l'application des articles 180, 181.1, 262.1, 322.1 et 327 de cette loi. De plus, le conseil d'administration d'un centre intégré doit obtenir l'accord d'au moins les deux tiers des voix exprimées par les membres d'un établissement regroupé qu'il administre pour toute décision relative à l'accès aux services de nature culturelle ou linguistique rendus dans les installations de cet établissement.

29. Le conseil d'administration organise les services de l'établissement dans le respect des orientations nationales. De plus, le conseil d'administration répartit équitablement, dans le respect des enveloppes allouées par programme-service, les ressources humaines, matérielles et financières mises à sa disposition, en tenant compte des particularités de la population qu'il dessert et s'assure de leur utilisation économique et efficiente.

30. Le conseil d'administration d'un centre intégré de santé et de services sociaux ou d'un établissement non fusionné doit tenir, au moins une fois par année, une séance

publique d'information à laquelle est invitée à participer la population. Cette séance peut être tenue en même temps que l'une des séances prévues à l'article 176 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

55. Un établissement public doit conclure avec le ministre une entente de gestion et d'imputabilité. L'entente de gestion et d'imputabilité contient une définition de la mission de l'établissement, les objectifs visés pour la durée de l'entente et les principaux indicateurs qui permettront de rendre compte des résultats atteints. L'établissement doit élaborer un plan d'action qui contient les moyens pris pour donner suite à l'entente et les ressources disponibles pour y arriver. Cette entente et le plan d'action qui en découle doivent permettre la mise en œuvre des orientations stratégiques déterminées par le ministre.

122. Le plan d'action régional élaboré par un centre intégré de santé et de services sociaux en application de l'article 11 de cette loi doit comprendre des mesures qui tiennent compte des spécificités locales de la population de la région. Ces mesures sont élaborées en concertation, notamment, avec les établissements publics de la région, le cas échéant, ainsi qu'avec les organismes communautaires concernés.