



ACCÉSSS

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

**MÉMOIRE D'ACCÉSSS SUR LE DOCUMENT DU
MINISTÈRE DE L'IMMIGRATION, DE LA DIVERSITÉ ET DE L'INCLUSION INTITULÉ :**

Vers une nouvelle politique québécoise en matière d'immigration, de diversité et
d'inclusion

CONSULTATION PUBLIQUE 2015

(QUÉBEC, ACCÉSSS SE SOUVIENT)

MÉMOIRE SOUMIS À CHAQUE MEMBRE DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE

MARS 2015

TABLE DES MATIÈRES

CRÉDITS ET REMERCIEMENTS.....	4
MOT D'ACCÈSSS AUX LECTEURS	5
AVANT-PROPOS : LETTRE D'ACCÈSSS À LA COMMISSION DES RELATIONS AVEC LES CITOYENS.....	6
I. INTRODUCTION.....	12
II. LES OBLIGATIONS DU QUÉBEC EN MATIÈRE D'ÉLIMINATION DE LA DISCRIMINATION.....	14
1. Charte des droits et libertés de la personne du Québec.....	14
2. Charte canadienne des droits et libertés.....	15
3. Convention internationale pour l'élimination de toutes formes de discrimination raciale (CIEDR).....	16
4. Pacte international des droits économiques, culturels et sociaux (PIDECs)	16
III. LA DISCRIMINATION – UN FREIN À L'INCLUSION	20
IV. « UN ACCÈS ÉQUITABLE AUX RESSOURCES, SERVICES, INSTITUTIONS ET ESPACES PUBLICS POUR CHAQUE QUÉBÉCOISE ET CHAQUE QUÉBÉCOIS, ET CE, SANS DISCRIMINATION » - LA PROBLÉMATIQUE.....	29
1. LE PROBLÈME, UNE GESTION DU RÉSEAU DE LA SANTÉ DÉCONNECTÉE DE L'INTERCULTUREL	30
2. EXEMPLES DE PROBLÉMATIQUES	34
2.1 PANDÉMIE DE GRIPPE H1N1.....	34
2.2 RÈGLEMENT SUR LE DÉLAI DE CARENCE.....	35
2.3 PÉRINATALITÉ ET SANTÉ DES FEMMES IMMIGRANTES ENCEINTES.....	37
V. « UN ACCÈS ÉQUITABLE AUX RESSOURCES, SERVICES, INSTITUTIONS ET ESPACES PUBLICS POUR CHAQUE QUÉBÉCOISE ET CHAQUE QUÉBÉCOIS, ET CE, SANS DISCRIMINATION » - LA SOLUTION.....	40
VI. VALEURS COMMUNES QUÉBÉCOISES : RÉALITÉ OU PERCEPTION.....	47
1. ÉGALITÉ ENTRE LES FEMMES ET LES HOMMES	47
2. NEUTRALITÉ RELIGIEUSE DE L'ÉTAT	55
VII. JE ME SOUVIENS, ET VOUS?	61

VIII.	LE REVENU DES IMMIGRANTS	80
IX.	CONCLUSION.....	84
X.	RECOMMANDATION	89
	ANNEXE 1A – EXTRAITS DE LA LOI DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX.....	91
	ANNEXE 1B – EXTRAITS DE LA LOI 10 – LOI MODIFIANT L’ORGANISATION ET LA GOUVERNANCE DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NOTAMMENT PAR L’ABOLITION DES AGENCES RÉGIONALES.....	93
	ANNEXE 2 – CORRESPONDANCE AVEC LES MINISTRES DE LA SANTÉ.....	100
	ANNEXE 3 – LETTRE RÉPONSE DE LA CDPDJ	107
	ANNEXE 4 – QUESTION DE CULTE ET D'EXEMPTION	107
	ANNEXE 5 – LISTE DES RENCONTRES AVEC LES MINISTRES ET ACCÉSS	110
	ANNEXE 6 – LISTE DE PUBLICATIONS D’ACCÉSS.....	112

CRÉDITS ET REMERCIEMENTS

Coordination

Jérôme Di Giovanni

Comité de recherche

Pascual Delgado

Jérôme Di Giovanni

Diana Dongmo

Soumya Tamouro

Adina Ungureanu

Comité de rédaction

Pascual Delgado

Jérôme Di Giovanni

Soumya Tamouro

Adina Ungureanu

Responsable de la consultation des membres

Adina Ungureanu

Responsable du traitement de texte

Diana Dongmo

Adina Ungureanu

Remerciements

ACCÉSSS remercie tous ses membres qui ont participé à la consultation sur les problématiques vécues sur le terrain en matière d'immigration, ce qui a permis à ACCÉSSS d'enrichir le contenu de ce mémoire.

MOT D'ACCÉSSS AUX LECTEURS

À plusieurs reprises, ACCÉSSS a demandé à la Commission parlementaire des relations avec les citoyens d'être entendue lors des audiences sur l'énoncé de la nouvelle politique sur l'immigration, la diversité et l'inclusion. La Commission parlementaire des relations avec les citoyens a chaque fois refusé la demande d'ACCÉSSS, sans fournir de raisons.

Lors de son conseil d'administration de février dernier, ACCÉSSS a décidé de rédiger un mémoire et de le soumettre aux membres de l'Assemblée nationale, à ses partenaires et à ses membres. Ce qui suit est notre mémoire.

ACCÉSSS présente dans l'avant-propos la dernière lettre envoyée à la Commission parlementaire des relations avec les citoyens, ainsi que son annexe afférente.

AVANT-PROPOS : LETTRE D'ACCÉSSS À LA COMMISSION DES RELATIONS AVEC LES CITOYENS



ACCÉSSS

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

Montréal, le 23 janvier 2015

Membres de la Commission des relations avec les citoyens,

Par la présente, nous réitérons une fois de plus notre désir d'être entendus par la Commission parlementaire des relations avec les citoyens concernant l'énoncé de la politique sur l'immigration.

Nos interventions et programmes sont fondés sur l'analyse des demandes historiques faites à ACCÉSSS, ainsi que sur notre connaissance du terrain. Soulignons le fait qu'ACCÉSSS est le seul regroupement d'organismes de communautés ethnoculturelles en santé et services sociaux au Québec.

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 118 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. Nous pouvons identifier cinq principales résultantes, à savoir :

1. Des recherches universitaires répondant aux besoins du milieu communautaire ethnoculturel venant enrichir les interventions d'ACCÉSSS, ainsi que celles de ses organismes membres. Dans ce cadre, ACCÉSSS a accueilli 10 stagiaires universitaires en 2013-2014;

2. Réduction des coûts des services de santé et sociaux;

3. Personnel du réseau plus compétent en intervention interculturelle et plus productif;

4. Population québécoise (issue de l'immigration) en santé et consommant moins de services;

5. Employés des entreprises en meilleure santé et plus productifs, réduisant ainsi les coûts en ressources humaines.

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.

Pour le présent exercice, voici les partenariats de travail impliquant ACCÉSSS :

- Participer aux travaux internationaux portant sur les standards d'équité en matière de santé émanant de l'Organisation mondiale de la santé coordonnés au Québec par l'Hôpital de Montréal pour enfants;
- Organiser et participer à des rencontres relatives aux partenariats possibles avec différentes instances dont l'Association médicale du Québec et le Conseil interprofessionnel du Québec;
- Poursuivre et développer des partenariats visant à utiliser l'expertise d'ACCÉSSS au profit des organismes membres et partenaires du regroupement;

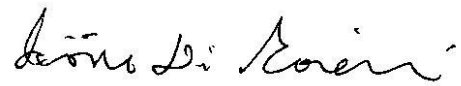
- Fortifier les partenariats existants tels que ceux entamés avec les différents groupes de recherche universitaires afin de mettre à profit le service d’expertise-conseil offert par ACCÉSSS, dont le Service aux collectivités de l’UQAM;
- Développer de nouveaux partenariats ponctuels et à long terme avec des institutions publiques telles que le Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire et l’Autorité des marchés financiers ;
- 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 le RUIS McGill et l’Hôpital de Montréal pour enfants, ainsi que l’Hôpital de Sainte-Justine ;
- Participer aux divers événements portant sur les maladies chroniques, établir et continuer le partenariat avec différentes instances dont le Mouvement pour l’adhésion aux traitements, la Coalition priorité cancer et l’Alliance des patients pour la santé;
- Participer à des événements portant sur la santé environnementale, particulièrement sur le logement et la santé ;
- Développer différents partenariats dans la foulée du symposium Cancer et cultures tenu le 15 mai 2013, notamment avec les infirmières pivot en oncologie et la Table des infirmières scolaires concernant le dossier du VPH;
- Continuer à développer un réseau de partenaires et collaborateurs pour la recherche sur les soins spirituels.

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.

En conséquence, le refus de la Commission parlementaire des relations avec les citoyens de nous entendre lors ses audiences sur l’énoncé de politique sur l’immigration est totalement inacceptable. Au nom des 118 organismes membres d’ACCÉSSS et de ses multiples partenaires, ACCÉSSS vous demande de revoir votre décision.

Cordialement,

Jérôme Di Giovanni, directeur général

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Jérôme Di Giovanni'.

7000, avenue du Parc, bureau 408

Montréal (Québec) H3N 1X1

514-287-1106 poste 29

www.accesss.net

c. c. Députés de l'Assemblée nationale

Le dossier du cancer dans un contexte de diversité

En mai 2013, ACCÉSSS a organisé, en primeur, un symposium intitulé «Cancer et cultures» en partenariat avec la Coalition Priorité Cancer au Québec. Ce symposium, marrainé par l'ambassadrice du Royaume du Maroc au Canada, Son Excellence Nouzha Chekrouni, a accueilli près de 85 participants/es provenant de plusieurs horizons. Le symposium a permis d'aborder les différentes particularités de la clientèle ethnoculturelle et les relations entre les patients et les professionnels de la santé dans un contexte interculturel (prévention, dépistage, traitements du cancer et recherche). Le symposium a également fait ressortir la nécessité d'adapter et de bonifier les services et les programmes offerts en cancérologie aux membres des communautés ethnoculturelles et d'intégrer leurs spécificités dans le plan d'action de lutte contre le cancer de la Direction québécoise en cancérologie (DQC).

Étant donné qu'un parallèle a été effectué entre ce symposium et les actions entreprises par la Fondation de Son Altesse Royale Lalla Salma, notamment concernant la mise au point du Plan national de Prévention et de Contrôle du Cancer (2010-2019) au Maroc, le symposium a bénéficié d'une couverture médiatique internationale en trois langues (français, anglais et arabe), étant mentionné dans près de 30 publications différentes.

Le dossier de l'accès équitable à la santé

Un symposium intitulé *Accès à la santé en toute égalité* a également été organisé en primeur en juin 2014. Il avait eu comme objectif principal la promotion d'une participation citoyenne à partir d'un débat d'idées et d'échanges entre nos membres et les professionnels de la santé, chercheurs, étudiants et citoyens interpellés par les difficultés d'accès aux services de santé des populations issues de l'immigration. Le but poursuivi était de discuter sur l'état de la situation et de stimuler la réflexion en matière de pistes d'actions à préconiser pour faire diminuer ces difficultés d'accès.

Le symposium s'inscrit dans une démarche plus large qui se situe dans le cadre d'une entente avec la Commission citoyenne multimodale pour le droit et l'harmonisation des relations interculturelles chapeautées par l'UQAM.

L'événement a accueilli 65 participantes et participants provenant des sphères de l'enseignement, de la recherche (comprenant des étudiantes et étudiants des cycles

supérieurs), des professionnelles et professionnels de la santé, des intervenantes et intervenants communautaires, des cadres du réseau de la santé et des services sociaux, des représentants du milieu privé (pharmaceutique, institution d'enseignement privée, etc.), ainsi que des citoyennes et des citoyens. Il a donné lieu à des réflexions très intéressantes et pertinentes dans le contexte actuel.

La démarche est, par ailleurs, toujours en cours, ACCÉSSS étant appelée à organiser des groupes-focus avec des intervenants provenant de ses organismes membres relativement à l'accès aux services de santé et sociaux de leur clientèle. ACCÉSSS prévoit sa participation au Forum des partenaires qui aura lieu à la fin du projet prévu en juin 2015.

I. INTRODUCTION

L'État québécois tient un discours sur la diversité de la société québécoise. Toutefois, ce discours ne s'est pas traduit en actions, en changements et en une meilleure inclusion.

Nous n'avons qu'à penser à l'échec des PAÉ en emploi, au refus de la reconnaissance des expériences et de la formation acquises hors Québec, au délai de carence de trois mois à l'accès à l'assurance maladie, à un manque de reconnaissance de l'expertise des organismes des communautés ethnoculturelles et à un financement inférieur à celui des organismes de la société de souche.

De manière générale, les problèmes d'accès aux services collectifs et à l'emploi auxquels sont confrontés les immigrants et les réfugiés sont fréquemment considérés comme des difficultés de « nouveaux arrivants » qui se résoudront un jour par leur intégration dans la société d'accueil.

Il est très simple d'évaluer précisément les coûts reliés à l'exclusion sociétale des communautés ethnoculturelles (immigrants, minorités visibles et autres). Les composantes sont multiples et très bien connues, à savoir : le taux de chômage des immigrants, la discrimination en emploi des minorités visibles, le taux de décrochage scolaire, la maladie, les situations de handicap, l'inadéquation des soins de santé et des services sociaux, la formation et l'expérience acquise à l'étranger non reconnues, l'obligation de refaire des études.

- Pour la personne en cause en termes de : temps, stress, frustration, condition de vie familiale et capacités financières ;
- Pour le gouvernement en termes de pertes d'argent pour recycler les personnes ou pour refaire les mêmes études, pertes engendrées par le paiement de congés maladie entraînés par la pauvreté et aussi la perte de confiance dans le système politique local ;
- Pour la société, en terme de pertes de ressources humaines professionnelles déjà formées, perte de la santé de ces personnes, pertes en relations interculturelles qui pourraient devenir conflictuelles.

En tant qu'organisme dont l'expertise se situe principalement dans l'interaction et la collaboration avec le réseau de la santé et des services sociaux, nous croyons pertinent de jeter un coup d'œil sur la façon dont ce réseau peut favoriser l'inclusion des immigrants dans la société québécoise, ou, au contraire, à les exclure.

Nous présenterons également une section sur la place des immigrants dans la société québécoise, ainsi qu'une section sur leur niveau socio-économique. De plus, nous aborderons la question de l'égalité homme femme, ainsi que celle de la laïcité de l'État québécois.

Nous croyons également pertinent de jeter un coup d'œil sur la manière que les accommodements peuvent, d'une part, rendre accessibles les services de santé et les services sociaux aux communautés ethnoculturelles et, d'autre part, assurer leur inclusion dans la société québécoise.

L'accommodement est l'outil par lequel les pratiques, les procédures ou les politiques discriminatoires sont éliminées pour atteindre l'égalité de résultat.

Cette notion de l'égalité met l'accent sur l'identification de la discrimination directe et indirecte et de son élimination. C'est le résultat visé et obtenu qui est important dans la lutte à la discrimination et à l'application des mesures d'accommodement, changeant ainsi la norme historiquement établie en raison des transformations sociétales.

Les diverses sections de notre mémoire se réfèrent aux enjeux et choix stratégiques présentés dans l'énoncé de politique du MIDI.

En dernier lieu, il est clair pour nous que s'il existe un ministère qui a pour responsabilité principale d'aider à renforcer le soutien social et d'améliorer les conditions sociales des populations vulnérables, il s'agit bien du ministère de la Santé et des Services sociaux. Car la bonne santé et le bien-être occupent une place prépondérante parmi les critères de bien-être et réussite de nos communautés.

II. LES OBLIGATIONS DU QUÉBEC EN MATIÈRE D'ÉLIMINATION DE LA DISCRIMINATION

Cette section se réfère à l'enjeu 1 et aux choix stratégiques 1.2 et 1.4, à savoir

« ENJEU 1 : UNE SOCIÉTÉ INCLUSIVE PERMETTANT LA PLEINE PARTICIPATION PAR UN ENGAGEMENT COLLECTIF ET INDIVIDUEL

Choix stratégiques

1.2 Des institutions et des milieux inclusifs québécois par une participation réussie (p.28)

1.4 Une société exempte de préjugés, de discrimination, d'intimidation et de racisme (p.36)

L'élaboration d'une réelle politique gouvernementale d'immigration fondée sur la diversité et l'inclusion implique également l'identification et l'élimination de politiques et de pratiques discriminatoires.

Nous faisons ici référence aux ressources que le gouvernement investira pour appliquer la Charte québécoise, la Charte canadienne, la Convention internationale pour l'élimination de toute forme de discrimination raciale (CIEDR) et le Pacte international des droits économiques, culturels et sociaux (PIDEC) dans le secteur de la santé et des services sociaux.

Cela doit se traduire dans le plan d'action gouvernemental pour la mise en œuvre de sa politique sur l'immigration.

1. CHARTE DES DROITS ET LIBERTÉS DE LA PERSONNE DU QUÉBEC

Voici certains articles à respecter :

[Droit à la vie.]

1. Tout être humain a droit à la vie, ainsi qu'à la sûreté, à l'intégrité et à liberté de sa personne.

[Discrimination interdite.]

10. Toute personne a droit à la reconnaissance et à l'exercice, en pleine égalité, des droits et libertés de la personne, sans distinction, exclusion ou préférence fondée sur la race, la couleur, le sexe, la grossesse, l'orientation sexuelle, l'état civil, l'âge sauf dans la mesure prévue par la loi, la religion, les convictions politiques, la langue, l'origine ethnique ou nationale, la condition sociale, le handicap ou l'utilisation d'un moyen pour pallier ce handicap.

[Motif de discrimination.]

Il y a discrimination lorsqu'une telle distinction, exclusion ou préférence a pour effet de détruire ou de compromettre ce droit.

2. CHARTE CANADIENNE DES DROITS ET LIBERTÉS

Voici certains articles à respecter :

7. Chacun a droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de sa personne ; il ne peut être porté atteinte à ce droit qu'en conformité avec les principes de justice fondamentale.
- 15.(1) La loi ne fait acception de personne et s'applique également à tous, et tous ont droit à la même protection et au même bénéfice de la loi, indépendamment de toute discrimination, notamment des discriminations fondées sur la race, l'origine nationale ou ethnique, la couleur, la religion, le sexe, l'âge ou les déficiences mentales ou physiques.

(2) Le paragraphe (1) n'a pas pour effet d'interdire les lois, programmes ou activités destinés à améliorer la situation d'individus ou de groupes défavorisés, notamment du fait de leur race, de leur origine nationale ou ethnique, de leur couleur, de leur religion, de leur sexe, de leur âge ou de leurs déficiences mentales ou physiques.

3. CONVENTION INTERNATIONALE POUR L'ÉLIMINATION DE TOUTES FORMES DE DISCRIMINATION RACIALE (CIEDR)

Voici certains articles à respecter :

1. Dans la présente Convention, l'expression « discrimination raciale » vise toute distinction, exclusion, restriction ou préférence fondée sur la race, la couleur, l'ascendance ou l'origine nationale ou ethnique, qui a pour but ou pour effet de détruire ou de compromettre la reconnaissance, la jouissance ou l'exercice, dans des conditions d'égalité, des droits de l'homme et des libertés fondamentales dans les domaines politique, économique, social et culturel ou dans tout autre domaine de la vie publique.

5. Conformément aux obligations fondamentales énoncées à l'article 2 de la présente Convention, les États parties s'engagent à interdire et à éliminer la discrimination raciale sous toutes ses formes et à garantir le droit de chacun à l'égalité devant la loi sans distinction de race, de couleur ou d'origine nationale ou ethnique, notamment dans la jouissance des droits suivants :

e) Droits économiques, sociaux et culturels, notamment :

iv) Droit à la santé, aux soins médicaux, à la sécurité sociale et aux services sociaux;

4. PACTE INTERNATIONAL DES DROITS ÉCONOMIQUES, CULTURELS ET SOCIAUX (PIDESCS)

Voici un des articles à respecter :

Article 12

1. Les États parties au présent Pacte reconnaissent le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre.

2. Les mesures que les États parties au présent Pacte prendront en vue d'assurer le plein exercice de ce droit devront comprendre les mesures nécessaires pour assurer:
 - a) La diminution de la mortalité et de la mortalité infantile, ainsi que le développement sain de l'enfant ;
 - b) L'amélioration de tous les aspects de l'hygiène du milieu et de l'hygiène industrielle ;
 - c) La prophylaxie et le traitement des maladies épidémiques, endémiques, professionnelles et autres, ainsi que la lutte contre ces maladies ;
 - d) La création de conditions propres à assurer à tous des services médicaux et une aide médicale en cas de maladie.

Soulignons que le Canada a adhéré, en 1976, au Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels. Le Québec a adopté au mois d'avril de la même année le décret 1438-76 pour marquer son adhésion à ce pacte.

En adhérant à ce Pacte, les gouvernements acceptent de rendre compte de son application de façon périodique aux Nations Unies. Ils s'engagent à adopter des moyens appropriés, en particulier des mesures législatives, pour assurer progressivement le plein exercice des droits reconnus dans le Pacte. Parmi ceux-ci, il y a le droit au travail et le droit de jouir de conditions de travail justes et raisonnables, le droit à un niveau de vie suffisant pour soi-même et sa famille, le droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale que l'on est capable d'atteindre, ainsi que le droit à l'éducation.

Cette adhésion crée pour le gouvernement québécois des obligations de résultats, notamment en matière de services sociaux et de santé.

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

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

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

La complexité et la nature spécifique du vocabulaire médical posent également certaines difficultés. La croyance populaire veut, d'une part, qu'une personne capable d'entretenir une conversation de la vie courante en anglais ou en français ne nécessite pas de service d'interprétation linguistique et culturelle et, d'autre part, les intervenants n'ont pas besoin de formation en interculturel. Toutefois, même ceux qui maîtrisent officiellement une langue officielle peuvent faire face à des problèmes de communication lors d'une consultation médicale.

La complexité et l'acceptabilité sociale de la maladie, les connaissances préalables du patient, les similarités des croyances en matière de santé et des pratiques entre le patient et l'intervenant, de même que son niveau de détresse émotive 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.

Les nouveaux arrivants obtiennent généralement de l'information sur le système de santé par le « bouche-à-oreille ». Le processus qui consiste à déterminer quels sont les services offerts, comment on peut s'en prévaloir, comment prendre un rendez-vous et, souvent, où aller et comment se présenter à la réception requiert généralement les services d'un interprète (que ce soit un ami, un membre de la famille ou un travailleur bilingue) avant même que le premier contact soit établi.

Les systèmes de triage téléphonique et les boîtes vocales représentent d'importantes barrières d'accès aux services disponibles. Cela a pour effet de retarder les soins ou d'amener les patients à éviter les soins courants.

En dernier lieu, l'exclusion de la population immigrante à la recherche clinique a un effet sur le développement des connaissances en santé et des conclusions sur l'effet des médicaments testés. Dans une société de plus en plus multiethnique, cette exclusion limite la possibilité de généraliser ces recherches, entraînant ainsi des répercussions sur l'efficacité et l'observance du traitement. Ces barrières ont des conséquences sur la compréhension et l'observance du traitement. Cette exclusion a également comme conséquence d'empêcher les membres des communautés ethnoculturelles de profiter des avantages des médicaments de pointe, tel que dans le domaine du cancer.

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 visant les communautés ethnoculturelles.

Un réseau de la santé et des services sociaux doit se fonder sur la connaissance de sa population et sur une organisation de services répondant aux besoins de cette population, et ce, sans discrimination. ACCÉSS n'a pas encore de raison de croire que la réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux réponde aux besoins des patients et usagers ethnoculturels ni d'ailleurs le nouveau projet de politique d'immigration.

III. LA DISCRIMINATION – UN FREIN À L'INCLUSION

Cette section se réfère à l'enjeu 1 et au choix stratégie 1.3, à savoir :

« ENJEU 1 UNE SOCIÉTÉ INCLUSIVE PERMETTANT LA PLEINE
PARTICIPATION PAR UN ENGAGEMENT COLLECTIF ET INDIVIDUEL

Choix stratégique

1.3 Des personnes parties prenantes à l'édification de la société québécoise par une participation réussie ».

Au Québec, Les Programmes d'accès à l'égalité (PAE) et l'accommodement sont utilisés par les groupes discriminés pour atteindre l'égalité de résultats. Dans le domaine de l'emploi, les femmes ont utilisé les PAE et l'accommodement pour atteindre l'égalité avec les hommes et l'utilisent toujours. Soulignons que les femmes des communautés ethnoculturelles vivent une double discrimination en matière d'emploi (ethnoculturelle et sexuelle).

En matière de santé et services sociaux, les personnes âgées ont utilisé l'accommodement pour sexualiser les postes en matière de soins intimes. Elles se sont fondées notamment sur les articles 10 et 20 de la Charte des droits, ainsi que sur les articles 3, 5 et 6 de la Loi des Services de santé et des Services sociaux. Cette Loi stipule :

« Lignes directrices :

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 ;»

TITRE II DROITS DES USAGERS : CHAPITRE I DISPOSITIONS GÉNÉRALES

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. »

Les personnes handicapées utilisent l'accommodement pour éliminer les barrières systémiques à leur inclusion dans toutes les sphères de notre société.

Dans la nouvelle politique d'immigration, nous lisons à la page 2 :

« Le rapprochement interculturel, où les contacts positifs entre des personnes de toutes origines favorisent des relations civiques harmonieuses, de nouveaux liens de solidarité et contribuent à prévenir les préjugés, l'intimidation et la discrimination. »

Dans le passage de « l'égalité de droit » à celui de « l'égalité de fait », **la reconnaissance des préjugés constitue le premier pas dans la lutte contre la discrimination.** Par conséquent, les changements de politiques et de programmes, la formation et la sensibilisation doivent être généralisés et doivent se faire dans un continuum incluant le citoyen, le secteur public et le secteur privé.

La Charte des droits et libertés de la personne du Québec dans sa partie III intitulée « Les programmes d'accès à l'égalité » nous fournit les instruments pour amorcer et mener à bien ces changements sociétaux.

L'Article 86 de la Charte stipule :

« PARTIE III – LES PROGRAMMES D'ACCÈS À L'ÉGALITÉ

86. Un programme d'accès à l'égalité a pour objet de corriger la situation de personnes faisant partie de groupes victimes de discrimination dans l'emploi, ainsi que dans les secteurs de l'éducation ou de la santé et dans tout autre service ordinairement offert au public.

Un tel programme est réputé non discriminatoire s'il est établi conformément à la Charte.

Un programme d'accès à l'égalité en emploi est, eu égard à la discrimination fondée sur la race, la couleur, le sexe ou l'origine ethnique, réputé non discriminatoire s'il est établi conformément à la Loi sur l'accès à l'égalité en emploi dans des organismes publics (chapitre A-2.01).

Un programme d'accès à l'égalité en emploi établi pour une personne handicapée au sens de la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale (chapitre E-20.1) est réputé non discriminatoire s'il est établi conformément à la Loi sur l'accès à l'égalité en emploi dans des organismes publics (chapitre A-2.01). »

ACCÉSSS présente au Gouvernement du Québec, dans la SECTION V de ce document, **un modèle d'élaboration d'un programme d'accès à l'égalité en matière de services de santé et de services sociaux pour les communautés ethnoculturelles.**

L'intégration de l'interculturel dans la prestation de services publics implique, d'une part, la représentation des communautés ethnoculturelles dans la fonction publique afin de refléter davantage la composition de la population du Québec. Jusqu'à maintenant, l'embauche des membres des communautés ethnoculturelles s'opère lentement dans les paliers gouvernementaux, et ce, malgré l'existence des programmes d'accès à l'égalité (PAÉ) et d'objectifs d'embauche que s'étaient donnés les gouvernements qui se sont succédé.

D'autre part, la formation du personnel de la fonction publique sur la diversité culturelle doit constituer une priorité pour l'intégration de l'interculturel dans la prestation de services publics. Outiller le personnel à mieux travailler en contexte pluriethnique et en pleine transformation sociétale par le développement des compétences interculturelles contribuera, notamment, à augmenter l'efficacité des interventions, à éliminer le stress en emploi, à éviter des conflits, ainsi que les plaintes des usagers pour cause de discrimination et évitera également l'exclusion des Québécois issus de l'immigration.

Ce n'est pas uniquement la représentation des communautés ethnoculturelles dans la fonction publique qui va résoudre les problèmes d'adéquation des services à une clientèle pluriethnique, mais aussi l'application de la Loi des Services de santé et des Services sociaux, la formation interculturelle de TOUT le personnel qui contribuera à offrir des services qui répondent adéquatement aux usagers de toutes origines, ainsi que l'implantation d'un réel programme de sensibilisation destiné aux nouveaux arrivants sur les réalités de la société québécoise, ainsi qu'un programme de formation sur les services de santé et sociaux.

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.**

Par ailleurs, ces transformations ne viennent pas remettre en question le fait que le Québec est une société démocratique qui se fonde sur la Charte des droits et libertés de la personne, car elles sont possibles justement grâce à cette démocratie. De plus, la Charte des droits et libertés de la personne du Québec est au cœur de ces transformations et de la consolidation de cette démocratie.

La Charte des droits et libertés de la personne du Québec est un contrat sociétal, d'une part, entre nous, les citoyens, et, d'autre part, entre l'État et nous, les citoyens.
--

La Charte énonce dans le second « considérant » que les citoyens québécois sont égaux en valeur et que les lois du Québec s'appliquent, en toute égalité, à tous les citoyens. Ce « considérant » stipule :

« Considérant que tous les êtres humains sont égaux en valeur et en dignité et ont droit à une égale protection de la loi. »

Cette affirmation de la Charte des droits n'est pas respectée par la Loi 10 (Projet de Loi 10 adopté en février 2015). Pourquoi la Loi 10 établit deux catégories de Québécois en matière d'accès aux services de santé et aux services sociaux, à savoir les Québécois issus de l'immigration et les Québécois d'origine anglaise ? ACCÉSSS fait ici référence aux articles 28 et 76 de la Loi 10. Ces articles stipulent :

« 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.

76. Tout établissement public doit élaborer, dans les centres qu'il indique, un programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise ou, le cas échéant, conjointement avec d'autres établissements publics, élaborer un tel programme dans les centres qu'il indique qui sont exploités par ces établissements.

Le programme doit identifier les services accessibles en langue anglaise dans les installations indiquées. Il doit, de plus, prévoir les exigences linguistiques pour le recrutement ou l'affectation du personnel nécessaire à la dispensation de tels services.

Un établissement public peut, avec l'accord d'un établissement privé conventionné, indiquer dans son programme d'accès des services pouvant être dispensés par cet établissement à ses usagers en vertu d'une entente.

Le programme doit tenir compte des ressources humaines, matérielles et financières de l'établissement. Il doit être approuvé par le gouvernement et être révisé au moins tous les cinq ans. »

L'article 76 établit un programme d'accès à l'égalité obligatoire en matière de services de santé et de services sociaux pour les Québécois d'origine anglaise ainsi qu'une obligation d'évaluation. C'est un programme qui doit être également approuvé par le ministre de la Santé.

Par ailleurs, l'article 28 n'impose pas ces conditions pour les Québécois issus de l'immigration. Pour ces Québécois, le programme d'accès aux services de santé et des services sociaux est volontaire. De plus pour qu'il ait un programme, il faut que deux tiers des membres du conseil d'administration de l'établissement acceptent d'implanter un tel programme.

Dans l'énoncé de Politique sur l'immigration, la diversité et l'inclusion, nous trouvons une explication de cette inégalité de protection de la loi. À la page 2 de cet énoncé de politique, nous lisons ceci :

« L'identité québécoise, plurielle et dynamique, qui s'enrichit par la contribution des personnes de toutes origines tout en étant intimement attachée à la continuité de son caractère distinct et francophone ainsi qu'à la contribution historique des Autochtones et de la communauté québécoise d'expression anglaise. »

Le fait d'inclure dans la politique la reconnaissance du patrimoine culturel et historique québécois comme étant uniquement de souche française, autochtone et anglaise, ainsi que catholique, l'énoncé de politique exclut l'apport des immigrants dans l'émergence et le développement de la société québécoise. Ainsi, les Québécois issus de l'immigration, outre les Anglais, sont exclus de l'histoire du Québec. La section VII de notre mémoire offre une réponse à cette exclusion.

La question qu'ACCÉSSS pose aux membres de l'Assemblée nationale est : existe-t-il au Québec plusieurs catégories de citoyens ?

Ainsi, à l'insu de la plupart des gens, la société est organisée en fonction des besoins et des caractéristiques du groupe qui a le pouvoir d'en définir les règles. Au Québec, on pourrait dire sans risquer de se tromper, que la norme implicite est établie en fonction des besoins des hommes « blancs », hétérosexuels, d'origine européenne (sinon française), de religion catholique, francophone, de condition sociale favorisée

(alphabétisés et scolarisés, exerçant une profession ou une activité générant un revenu bien au-delà du revenu minimum) et, surtout, « valides » (sans déficience et sans limitation fonctionnelle).

Cela a comme effet de générer des politiques et des pratiques ayant des effets discriminatoires à caractère systémique.

Ces considérations aident à comprendre le fait que, dans les chartes des droits et dans les lois antidiscriminatoires, on ait identifié des motifs de discrimination. En fait, ces motifs sont « choisis » à partir des principales composantes de cette norme implicite : le sexe, la couleur de la peau, l'origine ethnique et nationale, etc., caractéristiques qui constituent autant d'occasions d'être « hors normes ».

La conséquence en est que les personnes qui ne répondent pas à la norme implicite risquent tôt ou tard d'être victimes d'exclusions ou de distinctions qui porteront atteinte à leurs droits et à leur épanouissement, en rendant l'exercice du droit à l'égalité plus difficile, à moins que l'on se donne la peine de relativiser cette norme ou d'adapter l'organisation des services pour neutraliser cet effet d'exclusion.

Ainsi, la Charte stipule dans son premier « considérant » que :

« Considérant que tout être humain possède des droits et libertés intrinsèques, destinés à assurer sa protection et son épanouissement.»

Cela nous amène à évoquer ce que certains auteurs ont nommé le « paradoxe de la différence »¹ : pour éviter la stigmatisation, lorsqu'on présente un écart par rapport à la norme, on doit à la fois revendiquer un traitement « égal » et un traitement « différent ». Une personne issue des communautés ethnoculturelles demande à la fois qu'on lui donne accès au cadre et aux services que l'on procure à une personne issue de

1. Le concept a été développé, entre autres, par Erving Goffman au début des années 60, et a été repris par Martha MINOW, *Making All the Difference – Inclusion, Exclusion, and American Law*, Ithaca, 1990, Cornell University Press, p. 19 et ss. et par Jerome E. BICKENBACH, *Physical Disability and Social Policy*, Toronto, 1993, University of Toronto Press, p. 177-178. La Cour suprême du Canada a utilisé l'expression dans l'arrêt *Eaton c. Conseil scolaire du comté de Brant*, [1997] R.C.S. 241, 273-274.

la majorité et qu'on adapte ce cadre pour qu'il lui soit accessible et lui permette une pleine participation.

Pour résoudre le « paradoxe de la différence », **il faut donc toujours garder à l'esprit que pour traiter en toute égalité, il faut parfois traiter différemment.** C'est de cette façon que l'on fera reculer les différentes formes d'exclusion, faisant ainsi émerger une nouvelle culture de gestion des services publics.

En conséquence, ACCÉSSS réaffirme l'importance des principes d'accessibilité, d'universalité, d'égalité de résultats et de gratuité dans la prestation des services de santé et sociaux, ainsi que le respect de la différence. Pour garantir l'application de ces principes, ACCÉSSS a identifié deux exigences.

- Une première exigence repose sur la gestion des priorités : ACCÉSSS demande que les spécificités des communautés ethnoculturelles soient pleinement considérées dans l'évaluation et la planification des programmes, ainsi que la prestation des services.
- La seconde exigence est d'éviter l'uniformisation forcée des services pour garantir l'accessibilité des services à tous ceux qui en ont besoin et cela, dans un contexte où les groupes ont des particularités différenciées. Une fois que les principes directeurs et les critères des programmes sont clairement définis et adoptés, les modalités pratiques, elles, peuvent varier d'une communauté à l'autre et d'une région à l'autre.

Ces deux exigences s'inscrivent notamment dans les articles 100 et 349 de la Loi de la Santé et des Services sociaux, ainsi que dans l'article 45 de la Charte des droits et libertés de la personne du Québec, à savoir :

Loi de la Santé et des Services sociaux

100. Services offerts

« 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. »

349. Respect des communautés culturelles

« Une agence doit, en concertation avec les organismes représentatifs des communautés culturelles et les établissements de sa région, favoriser l'accessibilité aux services de santé et aux services sociaux qui soit respectueuse des caractéristiques de ces communautés culturelles. »

Charte des droits et libertés de la personne du Québec

45. Assistance financière

« Toute personne dans le besoin a droit, pour elle et sa famille, à des mesures d'assistance financière et à des mesures sociales, prévues par la loi, susceptibles de lui assurer un niveau de vie décent. »

C'est la question des ressources financières disponibles qui est soulevée par l'État pour justifier l'accès aux services publics. Toutefois, le facteur « coût » ne peut pas être le seul à être utilisé pour justifier une conduite discriminatoire. Tous les jours, les gouvernements font des choix en ce qui concerne l'affectation des deniers publics. Ce faisant, il leur incombe de prendre des décisions financières qui respectent les droits à l'égalité de toutes et de tous, et non seulement d'une certaine partie de la société.

Nous avons déjà mentionné que l'interculturel mène à des transformations des services publics. Ces transformations sociétales provoquent des réactions de résistance au sein de la société, car la stabilité et l'équilibre des rapports sociaux sont en constante transformation.

IV. « UN ACCÈS ÉQUITABLE AUX RESSOURCES, SERVICES, INSTITUTIONS ET ESPACES PUBLICS POUR CHAQUE QUÉBÉCOISE ET CHAQUE QUÉBÉCOIS, ET CE, SANS DISCRIMINATION » - LA PROBLÉMATIQUE

Cette section se réfère à l'enjeu 1 et au choix stratégiques 1.2 et 1.4, à savoir :

« ENJEU 1 UNE SOCIÉTÉ INCLUSIVE PERMETTANT LA PLEINE PARTICIPATION PAR UN ENGAGEMENT COLLECTIF ET INDIVIDUEL

Choix stratégiques

1.2 Des institutions et des milieux inclusifs

1.4 Une société exempte de préjugés, de discrimination, d'intimidation et de racisme » (

De plus, le titre de cette section est tiré de l'énoncé politique.

En raison de notre mission, nous allons donner l'exemple du réseau de la santé et des services sociaux. Les gouvernements successifs nous présentent l'accès à la santé surtout à partir des considérations financières. La Loi 10 nous engage dans une restructuration du réseau de la santé largement imposée par l'augmentation des coûts des soins de santé. Il vise donc à implanter des mesures budgétaires et administratives pour freiner l'augmentation de ces coûts.

Par ailleurs, ces mesures administratives et budgétaires ne règlent pas les problèmes d'accès pour les communautés ethnoculturelles. Les services peuvent être disponibles, mais pas nécessairement accessibles ; l'organisation des programmes n'est pas nécessairement équitable. En fait, les préoccupations des communautés ethnoculturelles risquent d'être occultées dans le processus de restructuration et cela pour plusieurs raisons. Par exemple :

- Les communautés ethnoculturelles ne sont pas adéquatement représentées dans les structures décisionnelles du réseau de la santé et des services sociaux ;

- Les recherches sont inadéquates pour ce qui touche aux obstacles d'accès et à l'identification des besoins des communautés ethnoculturelles, de sorte que ces éléments sont négligés dans la planification, dans la détermination des budgets et l'allocation des ressources ;
- En mettant l'accent sur la compression des dépenses, les gestionnaires hésitent à préciser les nouveaux programmes qui seraient requis en raison de l'immigration.

Par ailleurs, 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 par le MSSS et par le réseau de la santé et des services sociaux, doit être analysée sous l'angle du niveau d'accessibilité aux services, de la qualité des prestations, des principes d'efficacité et d'efficience, du développement des compétences du personnel, ainsi que celui du financement.

Notre mémoire s'adresse notamment à cette problématique. Il s'inscrit également dans la Loi de la santé et des services sociaux, notamment aux articles 2.1, 2.5, 2.7, 2.8, 3, 4, 100, 337 et 349. (voir l'annexe 1A pour le texte de ces articles).

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 assurer l'inclusion harmonieuse des communautés ethnoculturelles dans la société québécoise.

1. LE PROBLÈME, UNE GESTION DU RÉSEAU DE LA SANTÉ DÉCONNECTÉE DE L'INTERCULTUREL

Le Québec veut combler son déficit démographique par l'immigration. Pour ce faire, le gouvernement s'est doté d'une politique favorisant l'augmentation des taux d'immigration dans les prochaines années.

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 (référence aux articles 1, 29 et 55 de la Loi 10 ainsi qu'aux articles 2 et 100 de la Loi des Services de santé et des Services sociaux). (Voir l'annexe 1B pour le texte des articles de la Loi 10).

Les services peuvent être disponibles, mais pas nécessairement accessibles ; l'organisation des programmes n'est pas nécessairement équitable. En fait, les préoccupations des communautés ethnoculturelles risquent d'être occultées dans le processus de restructuration (référence aux articles 17, 28, 29, 30, 55, 71 et 122 de la Loi 10).

Il ne suffit pas d'élaborer une politique, d'édicter une loi, d'élaborer un plan d'action et de mettre en place des structures pour que les communautés ethnoculturelles puissent les utiliser en toute égalité. Il faut que le MSSS et le réseau de la santé gèrent et développent le réseau différemment. C'est un changement de culture, l'implantation de nouvelles pratiques de gestion, une nouvelle orientation de la formation du personnel et un nouveau cadre de recherche qui sont exigés ici.

Pour illustrer cette situation, ACCÉSSS cite en exemple, d'une part, le document du MSSS intitulé Accessibilité des services aux communautés culturelles – orientations et plan d'action 1989-1991 et, d'autre part, les articles 2.5, 2.7 et 349 de la Loi des Services de santé et des Services sociaux.

Nous pouvons lire à la page 6 dans ce document du MSSS :

« 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. »

À la page 11, nous lisons :

« La responsabilité du réseau à l'égard des personnes et des groupes issus des communautés culturelles se situe au niveau de la réponse adéquate et équitable aux besoins de cette population en matière de santé et de services sociaux.

Le réseau doit s'ajuster pour répondre aux nouveaux besoins de la population y compris ceux de la clientèle multiethnique et multiraciale. Il doit se doter de moyens pour répondre aux besoins particuliers de chaque personne en tenant compte de sa langue, de son origine ethnoculturelle et raciale et de ses croyances religieuses.

En lien avec les nouvelles orientations ministérielles qui proposent de recentrer les services sur la personne, il faut prévoir une plus grande sensibilité aux réalités culturelles de la personne en tenant compte de ses origines ethnoculturelle, linguistique et raciale. La revalorisation des fonctions d'accueil, d'évaluation et d'orientation mise de l'avant ne peut se faire qu'avec une approche qui inclut aussi la dimension culturelle. Il est essentiel que cette dimension soit intégrée dans tous les aspects de la distribution des services à la clientèle. »

À la page 13, nous lisons également :

« Les mesures du présent plan d'action visent essentiellement :

- l'intégration de la dimension interculturelle dans tous les programmes du Ministère;
- une meilleure communication avec la clientèle sur les plans linguistique et culturel ;
- une plus grande présence des Québécois issus des diverses communautés ethnoculturelles minoritaires dans notre système sociosanitaire, et ceci, à tous les niveaux;
- une reconnaissance du rôle et de l'expertise culturelle des organismes communautaires des communautés culturelles;
- la diffusion d'une information adéquate aux communautés culturelles sur les services et le fonctionnement du réseau;

- la promotion de la recherche pour connaître les besoins particuliers en vue de développer des approches et des modèles d'intervention adaptés. »

Aujourd'hui, en 2015, à savoir 26 ans plus tard, ACCÉSSS constate que nous discutons des mêmes problématiques.

La Loi des Services de santé et des Services sociaux stipule :

Article 2.5

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

Article 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 » ;

Article 349

« Une agence doit, en concertation avec les organismes représentatifs des communautés culturelles et les établissements de sa région, favoriser l'accessibilité aux services de santé et aux services sociaux qui soit respectueuse des caractéristiques de ces communautés culturelles ».

Ces trois (3) articles, très explicites, tout comme le Plan d'action du MSSS, n'ont pas donné lieu à une adaptation des services et au développement d'une culture de gestion organisationnelle fondée sur l'intervention interculturelle.

Pour illustrer état des choses, nous donnons en exemples la pandémie de grippe H1N1 (2009), le Règlement sur le délai de carence en santé et services sociaux et le dossier de la périnatalité et la santé des femmes immigrantes enceintes.

2. EXEMPLES DE PROBLÉMATIQUES

2.1 PANDÉMIE DE GRIPPE H1N1

Les médias véhiculaient des informations que les communautés ethnoculturelles ne se prévalaient pas de la vaccination contre la grippe A (H1N1) à cause du manque d'information traduite en différentes langues.

ACCÉSSS a contacté par écrit le ministère de la Santé et des Services sociaux en avril 2009, ainsi que les agences de santé et de services sociaux en juin 2009 pour proposer la mise en place d'une stratégie d'information linguistiquement et culturellement adaptée afin de rejoindre le plus de personnes provenant des différentes communautés ethnoculturelles.

Ces démarches ont été faites au début de la première vague de la pandémie. Les deux instances ont décliné notre offre de collaboration (voir l'annexe 2 pour consulter cette correspondance).

Grâce à un don privé, ACCÉSSS a fait traduire un feuillet informatif sur la prévention de la grippe A (H1N1) en quinze langues, comprenant le français et l'anglais. Le contenu du dépliant fut validé par Santé Canada.

Ces langues sont l'italien, le grec, le vietnamien, l'espagnol, l'arabe, le chinois (mandarin et cantonais – pareils à l'écrit), l'urdu, le punjabi, le tamil, le russe, le portugais, le farsi (perse ou dari) et le créole haïtien.

L'information se rapportant à cette traduction a été distribuée à près de 5000 intervenants du réseau de la santé et communautaire et a été rendue disponible sur le site web du regroupement, à savoir le www.accesss.net visité par plus de 2000 personnes durant la campagne de vaccination.

Nous déplorons le fait que suite au refus de notre offre de collaboration, l'Agence de santé et des services sociaux de Montréal a déclaré dans les médias « être interloquée par la faible participation des membres des communautés ethnoculturelles à la campagne de vaccination.

La question qu'ACCÉSSS pose ici est :

Pourquoi le MSSS et les agences de santé n'ont pas informé les Québécoises et Québécois issus de l'immigration sur la pandémie, la grippe A (H1N1) et sur la

vaccination tel que le stipule la Loi de la Santé et les Services sociaux aux articles 2.5, 2.7, 3, 4 et 349 ?

2.2 RÈGLEMENT SUR LE DÉLAI DE CARENCE

Un autre exemple est celui du Règlement sur le délai de carence en santé et services sociaux.

Depuis le 31 mai 2001, les immigrants reçus deviennent admissibles au régime d'assurance maladie du Québec après un délai de trois mois suivant leur inscription. De plus, le conjoint et les personnes à la charge des personnes qui viennent s'établir au Québec devront eux aussi répondre aux critères d'admissibilité au régime et faire leur propre demande.

Le gouvernement québécois justifie l'introduction de ce délai comme une mesure d'harmonisation avec les cadres législatifs et réglementaires des provinces voisines.

De plus, le gouvernement allègue que le délai de carence imposé aux nouveaux immigrants vise principalement à éviter l'utilisation abusive du système par les personnes qui viennent ici « temporairement uniquement pour bénéficier des soins de santé gratuits ».

Lors de son implantation, la RAMQ avait également affirmé que, puisque l'Ontario l'impose depuis longtemps, le Québec devait en faire autant pour éviter que des immigrants ontariens prennent une adresse temporaire au Québec pour profiter du système.

Les immigrants touchés par ce règlement sont choisis par le Québec et doivent présenter un certificat de santé pour être acceptés par le Québec. Dans ce cas, la justification de l'abus n'est pas défendable. De plus, cela présuppose qu'ils viennent au Québec pour abuser des services de santé et sociaux.

Le Règlement sur le délai de carence a comme effet de traiter tous les immigrants acceptés par le Québec comme des personnes malhonnêtes, portant ainsi atteinte notamment à leur dignité, à leur intégrité et à leur bien-être.

Le Conseil d'administration d'ACCÉSSS, réuni le 20 janvier 2010, a décidé unanimement de demander à la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ) un avis juridique sur la conformité du Règlement sur le délai de carence avec la Charte des droits et libertés de la personne et la Loi sur les Services de santé et des Services sociaux.

D'une part, ACCÉSSS a fondé sa demande d'enquête sur les articles suivants de la Charte des droits et libertés de la personne du Québec :

Préambule, Alinéa 2. Assurer une égale protection de la loi. (Loi de la Santé et des Services sociaux).

Préambule, Alinéa 3. Respect de la dignité de l'être humain.

Article 1. Droit à la vie.

Article 2. Droit au secours.

Article 4. Sauvegarde de sa dignité.

Article 9.1. Rôle de la loi (Loi de la Santé et des Services sociaux).

Article 10. Discrimination interdite (Distinction, exclusion et préférence fondée sur l'origine nationale et la condition sociale).

Articles 71.1, 71.6 et 71.7, Fonctions de la Commission.

Article 72. Assistance.

D'autre part, ACCÉSSS a allégué que le ministère de la Santé et des Services sociaux ne respectait pas la Loi de la Santé et des Services sociaux et n'assurait pas la protection de la santé et du bien-être des immigrants admis par le Québec.

ACCÉSSS a fait référence notamment aux articles suivants de la Loi de la Santé et des Services sociaux :

1.3, 1.4, 1.6, 1.7, 2.4, 2.5, 2.7, 2.8, 3.1, 3.2, 3.3 et 7 (voir l'annexe 1A pour le texte de ces articles).

En mai 2013, la CDPDJ donnait raison à ACCÉSSS et déclarait le Règlement sur le délai de carence discriminatoire. La CDPDJ a fait parvenir son avis à la RAMQ ainsi qu'au MSSS (voir lettre de la CDPDJ à l'annexe 3).

Il est regrettable de constater qu'en 2015, le MSSS et la RAMQ n'ont pas encore donné suite à l'avis juridique de la CDPDJ. Le Règlement sur le délai de carence est toujours en vigueur.

2.3 PÉRINATALITÉ ET SANTÉ DES FEMMES IMMIGRANTES ENCEINTES

Suite à une demande du Commissaire à la santé et au bien-être (CSBE) adressée à ACCÉSSS, un document qui fait état de la problématique de la périnatalité et la santé des femmes issues des communautés ethnoculturelles a été produit en 2010. Avant de soumettre son mémoire au CSBE, ACCÉSSS a consulté ses membres et le « Comité mère et enfant » de l'Hôpital de Montréal pour enfant. ACCÉSSS a bonifié son mémoire en 2012 suite aux commentaires de Dre Diane Francoeur, MD, FRCSC, professeure agrégée de clinique - gynécologie pédiatrique et adolescente, département d'obstétrique-gynécologie au CHU Mère-Enfant Ste-Justine, actuellement présidente de la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ).

Plusieurs problématiques ont été recensées en matière d'accès aux services en périnatalité des femmes issues de l'immigration. En premier lieu, il s'agit d'une méconnaissance quasi généralisée du réseau de la santé des personnes issues de l'immigration. Même les nouveaux immigrants ayant de bonnes aptitudes linguistiques ont de la difficulté à comprendre le fonctionnement du système de santé québécois, ne sachant pas trop à quel endroit doit-on se présenter pour un problème donné. Assez souvent, les femmes arrivent au Québec en étant déjà enceintes et en raison du stress de leur nouvelle vie, elles ont énormément d'inquiétudes et d'inconforts, en plus des irritants habituels de la grossesse.

La période entourant l'arrivée d'un enfant varie beaucoup d'une culture à l'autre en ce qui concerne le suivi médical, les interventions, l'accouchement, les suivis médicaux, les retraits préventifs, l'alimentation de la mère et du nourrisson, les rituels, la vaccination, etc. Il est important d'offrir aux familles immigrantes une information adaptée culturellement et linguistiquement sur les services en périnatalité dont elles pourraient bénéficier.

Malgré plusieurs améliorations ressenties au cours des dernières années dans le réseau de la santé et des services sociaux du Québec, il subsiste des problèmes liés essentiellement à l'accessibilité même des services. D'une part, les personnes immigrantes sont informées dans la brochure qui leur est remise lors de leur arrivée que pour tout service de santé il faut, tout d'abord, s'adresser à un CLSC ou à une clinique

sans rendez-vous, le cas échéant. **Or, les femmes enceintes nouvellement arrivées rencontrent des difficultés de taille à recevoir quelque service que ce soit relativement à leur grossesse.** Une consultation des organismes membres et partenaires d'ACCÉSSS a permis de mesurer l'ampleur de la situation, surtout pour les femmes qui viennent d'arriver et qui sont sujettes au délai de carence. La grande majorité des institutions n'ont pas informé leur personnel indiquant que ces femmes avaient droit aux services relatifs à leur grossesse, s'agissant d'une exception prévue par les règlements de la RAMQ. Ceci amène des situations où les femmes qui requièrent des services sont simplement renvoyées des CLSC; on leur répond simplement que le CLSC n'offre pas des services de santé aux femmes enceintes. Dans les cliniques sans rendez-vous, elles ne peuvent même pas passer l'étape de l'inscription, faute de carte. Quant aux urgences, après une attente de plusieurs longues heures, on leur dit qu'on ne peut rien faire pour elles. La situation n'est guère meilleure pour les femmes déjà en possession de leur carte-soleil : les CLSC, pourtant promus comme constituant la première ligne en matière de services de santé, disent aux femmes enceintes qu'ils n'offrent pas des services en obstétrique, et ce, sans les diriger nulle part ailleurs, sauf aux urgences si la situation le requiert. Les femmes enceintes, et de surcroît les femmes enceintes immigrantes, rencontrent des **difficultés majeures** à obtenir des services relatifs à leur grossesse.

Une autre difficulté recensée est celle qui consiste à trouver un/e obstétricien/ne qui prenne en charge les femmes enceintes. Bien que la difficulté à trouver un obstétricien-gynécologue, notamment à Montréal, ne soit pas uniquement le lot des femmes immigrantes, les barrières linguistiques et l'absence d'un réseau élargi de soutien limitent et retardent davantage leur accès vers celui-ci. Cette attente les rend vulnérables dans la mesure où elle cause aux femmes du stress et de l'anxiété et ne leur permet pas d'avoir une évaluation de leur état de santé rapidement. Cette difficulté les empêche également de passer les examens complémentaires dans les délais prescrits, de prendre les vitamines nécessaires, etc.

Le contexte d'immigration peut également varier d'une famille à l'autre (travailleurs qualifiés, femmes parrainées, réfugiées). Les conditions migratoires peuvent affecter différemment la période périnatale. Ainsi, une proportion importante d'immigrantes a participé activement à la décision de quitter son pays à destination du Québec. Cependant, les femmes qui arrivent au Québec en tant que réfugiées peuvent avoir quitté leur pays dans des situations catastrophiques telles des conflits armés, séparation du conjoint et des enfants, famine, persécutions, agressions sexuelles, violence, torture, etc. Ainsi, le dépistage efficace de situations critiques doit être effectué par des intervenants formés à ces réalités afin qu'ils soient en mesure d'offrir à ces femmes un support psychosocial et des ressources adéquates en santé mentale.

Les autres difficultés recensées sont les barrières linguistiques, ce qui induit le besoin d'aide d'un/e interprète qui n'est pas toujours sollicitée par l'établissement de santé. À ceci peut s'ajouter le statut socio-économique précaire qui constitue la réalité de nombreux nouveaux arrivants dont les diplômes et expériences de travail ne sont simplement pas reconnus. Ces conditions de vie rendent les familles vulnérables en contexte périnatal, notamment à cause de plus faibles prestations parentales, l'accès limité à une alimentation saine et équilibrée pour la mère et l'enfant, des logements précaires et insalubres, nombreuses privations sur les plans social et matériel, et plus encore.

La perte du réseau de soutien des femmes constitue une autre difficulté majeure qui induit une vulnérabilité accrue pour celles-ci. Cette perte du réseau social se caractérise notamment par l'absence de présence féminine (mère, sœurs, amies, etc.) qui joue généralement un rôle essentiel au plan relationnel affectif, ainsi que matériel (préparation des repas, achats, surveillance des enfants plus grands, etc.). Cette absence de réseau de soutien et l'isolement pourraient d'ailleurs contribuer ou aggraver les problèmes de santé mentale telle que la dépression post-partum.

Par ailleurs, il peut aussi arriver que les femmes n'aient pas accès à personne, en raison de relations de couple difficiles. Dans ce cas, elles peuvent se sentir encore plus loin de leurs racines, surtout si la grossesse s'accompagne de complications. Il faudrait idéalement que les femmes aient accès à des cours de préparation sur les dimensions socioculturelles concernant la sexualité, la grossesse et les perceptions individuelles.

Dans plusieurs régions du monde, la préparation des repas de la femme enceinte et de la femme allaitante est dévolue aux femmes du réseau de soutien. En l'absence de ce réseau, les femmes enceintes ont tendance à négliger leur alimentation si le conjoint ou une autre personne proche de la famille ne compense pas cette absence. De plus, la pauvreté à laquelle se confrontent certains nouveaux arrivants a un impact majeur sur l'alimentation de la femme enceinte.

Ainsi au Québec, certaines communautés affichent des pourcentages de naissances prématurées et d'insuffisance de poids à la naissance plus élevés que la moyenne québécoise, par exemple les femmes d'origine haïtienne et algérienne (source : Fichier des événements démographiques (naissances), Calculs de la Direction des relations avec le réseau, DGCMMR, MSSS).

Il existe donc une fracture entre la Loi des Services de Santé et des Services sociaux et la gestion du système de santé en matière de santé des communautés ethnoculturelles.

Le MSSS et le réseau de la santé n'ont jamais donné suite à l'offre de collaboration d'ACCÉSSS pour favoriser l'accessibilité aux services de santé et sociaux par les communautés ethnoculturelles.

L'approche dossier par dossier n' donne pas de résultats, car la problématique est de nature systémique. Depuis 2005, ACCÉSSS propose aux divers ministres de la Santé et des Services sociaux un partenariat public communautaire, qui reste toujours sans réponse.

De plus, ACCÉSSS a souvent demandé l'élaboration et l'implantation de programmes d'accès à l'égalité en matière de services de santé et de services sociaux. Cette demande reste également toujours sans réponse.

La nouvelle politique sur l'immigration ne fait pas mention de tels programmes d'accès à l'égalité. Seuls les programmes en emploi sont soulignés. La section suivante de ce mémoire présente un modèle d'élaboration et d'implantation de programmes d'accès à l'égalité en matière de services de santé et de services sociaux.

V. « UN ACCÈS ÉQUITABLE AUX RESSOURCES, SERVICES, INSTITUTIONS ET ESPACES PUBLICS POUR CHAQUE QUÉBÉCOISE ET CHAQUE QUÉBÉCOIS, ET CE, SANS DISCRIMINATION » - LA SOLUTION

Les différences religieuses, 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.

La Charte des droits et la Loi des Services de santé et des Services sociaux exigent 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. L'accommodement se fonde donc sur le respect de la différence.

Cela nous amène à nous interroger sur 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 se prévaloir des

services de soins préventifs et à se présenter aux services médicaux pour se faire soigner. De plus, en raison de ces différences, 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 :

Actuellement, 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.

Dans l'arrêt Meiorin (1999), la Cour Suprême a décidé que l'obligation d'accommodement de l'employeur couvre à la fois la discrimination directe qu'indirecte. La Cour Suprême considère que l'accommodement assure que chaque personne est évaluée selon ses propres capacités, plutôt qu'en fonction de présumées caractéristiques du groupe auquel cette personne appartient. Selon la Cour, ces caractéristiques sont fondées sur des préjugés historiques.

La Cour Suprême, dans l'arrêt Meiorin, établit trois critères pour définir la contrainte excessive à l'égard d'un employeur. Ces critères sont : l'impossibilité de réaliser un accommodement, l'existence d'un risque grave et le coût exorbitant de l'accommodement.

Même si l'affaire Meiorin est une cause de discrimination fondée sur le sexe en emploi, la décision de la Cour Suprême s'applique à toutes les formes de discrimination (origine nationale, race, langue, ethnicité et religion) et dans tous les secteurs de la société, incluant les services de santé et les services sociaux.

Le paragraphe 36 de l'Arrêt stipule :

« 36 À ce moment, qui survient lorsque des femmes constituent le groupe lésé, l'analyse de l'effet préjudiciable est susceptible de servir à consacrer la norme masculine comme étant le «courant dominant» auquel doivent adhérer les femmes. Dépouillés de leur apparence utilitaire, les soucis de sécurité et d'efficacité économique peuvent fort bien avoir un effet discriminatoire sur les femmes d'une manière on ne peut plus directe, mais qui n'est pas prévue par la nomenclature juridique. Une analyse qui ne reconnaît

pas cette réalité ne met pas complètement à exécution l'objet de la mesure législative sur les droits de la personne dont il est question. »

Ainsi, la Cour indique qu'au « cœur de la question de l'égalité » se trouve « le but de la transformation ». La Cour ajoute également, qu'il ne suffit pas de faire certaines concessions à ceux qui sont « différents », mais qu'il faut plutôt abandonner « l'idée de la normalité » et œuvrer à la véritable inclusion.

Par ailleurs, les gouvernements nous présentent l'accès à la santé surtout à partir des considérations financières. Ils se sont engagés dans une restructuration largement imposée par l'augmentation des coûts des soins de santé. Ils cherchent donc à implanter des mesures budgétaires et administratives pour freiner ces coûts.

Ces mesures administratives et budgétaires ne règlent pas les problèmes d'accès pour les communautés ethnoculturelles. Les services peuvent être disponibles, mais pas nécessairement accessibles ; l'organisation des programmes n'est pas nécessairement équitable. En fait, les préoccupations des communautés ethnoculturelles risquent d'être enterrées dans le processus de restructuration et cela pour plusieurs raisons. Par exemple :

- Les communautés ethnoculturelles ne sont pas adéquatement représentées dans les structures décisionnelles du réseau de la santé et des services sociaux ;
- Les recherches sont inadéquates pour ce qui touche aux obstacles d'accès et à l'identification des besoins des communautés ethnoculturelles, de sorte que ces éléments sont négligés dans la planification, dans la détermination des budgets et l'allocation des ressources ;
- En mettant l'accent sur la compression des dépenses, les gestionnaires hésitent à préciser les nouveaux programmes qui seraient requis en raison de l'immigration.

De plus, les immigrants vivant dans des situations précaires seraient les plus grands perdants dans un système de santé qui inclurait des services de santé privés. On ne pourrait plus parler d'adaptation, d'adéquation et d'équité dans la santé puisque la première source d'iniquité serait l'accès impensable à des services payants.

Par conséquent, ACCÉSSS propose d'analyser l'accès à la santé en tenant compte de la Charte des droits et libertés de la personne du Québec et la notion de l'égalité de résultats, car ces mesures suscitent des préoccupations d'équité. Ainsi le système de

santé et de services sociaux du Québec doit être fondé sur une vision d'équité dans l'organisation des programmes et de la dispensation des services. Malheureusement, la Loi 10 n'offre pas de mesures pour l'élimination des obstacles à l'accessibilité et le renforcement du soutien social.

C'est donc la Charte des droits et libertés de la personne du Québec qui nous offre la solution pour rendre le réseau de la santé et des services sociaux inclusifs, à savoir élaborer un système d'organisation de programmes et de prestations de services totalement accessibles aux communautés ethnoculturelles. Nous faisons ici référence aux articles 86 et 92 de la Charte des droits et libertés de la personne qui permettent l'élaboration et l'implantation de Programmes d'accès à l'égalité en matière de services sociaux et de santé pour des groupes victimes de discrimination.

Nous avons vu que l'article 86 déclare :

« Un programme d'accès à l'égalité a pour objet de corriger la situation de personnes faisant partie de groupes victimes de discrimination dans l'emploi, ainsi que dans les secteurs de l'éducation ou de la santé et dans tout autre service ordinairement offert au public ».

Un tel programme est réputé non discriminatoire s'il est établi conformément à la Charte.

Un programme d'accès à l'égalité en emploi est, eu égard à la discrimination fondée sur la race, la couleur, le sexe ou l'origine ethnique, réputé non discriminatoire s'il est établi conformément à la Loi sur l'accès à l'égalité en emploi dans des organismes publics et modifiant la Charte des droits et libertés de la personne (L.R.Q., c. A-2.01). »

L'article 92 déclare :

« Le gouvernement doit exiger de ses ministères et organismes dont le personnel est nommé suivant la Loi sur la fonction publique l'implantation de programmes d'accès à l'égalité dans le délai qu'il fixe. »

C'est la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse du Québec qui a le mandat de surveiller l'élaboration et l'implantation de ces programmes. Malheureusement, la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse du Québec n'a développé que des programmes d'accès à l'égalité en matière d'emploi.

ACCÉSSS demande donc au gouvernement du Québec d'implanter des programmes d'accès à l'égalité en matière de services sociaux et de santé pour les communautés ethnoculturelles.

ACCÉSSS estime que ces programmes devraient comprendre les éléments suivants :

1. Analyse populationnelle :

- Connaître la composition de la population d'une région (origine ethnique, langue maternelle, religion).
- Faire l'analyse des besoins en matière de santé et de services sociaux.
- Connaître les besoins en matière d'adaptation des services en raison des spécificités ethnoculturelles.

2. Disponibilité des programmes et services :

- Faire l'inventaire des programmes et des services existants.
- Analyser les critères de détermination des programmes et services.

3. Analyse de la prestation des services :

- Analyser l'allocation des ressources humaines et faire l'analyse des effectifs.
- Analyser l'allocation et le mode d'utilisation des ressources matérielles.
- Analyser l'allocation et mode d'utilisation des ressources financières.
- Analyser les modalités d'accès aux services dispensés.

4. Détermination de la sous-utilisation des services existants :

- Analyser le niveau d'utilisation des services par la population ethnoculturelle en comparaison avec la population d'accueil.

5. Détermination de l'insuffisance des programmes et services en raison des spécificités ethnoculturelles de la population.

6. Élaborer un plan d'action en matière d'accessibilité à la santé et de prestation des services fondée sur l'égalité de résultats.

Voici des questions qu'on doit poser dans le diagnostic de la situation en vue d'élaborer un tel programme :

- Comment est intégrée la composante ethnoculturelle dans la formation du personnel du réseau (cadres et non-cadres)?
- De quelle manière a été faite l'allocation des ressources pour tenir compte de la diversité ethnoculturelle de la population?
- Est-ce que les établissements tels que les hôpitaux, les cliniques, GMF, etc., sont adéquatement préparés pour accueillir les clientèles des minorités ethnoculturelles, surtout les nouveaux arrivants?
- Quelles ressources alternatives (matérielles ou humaines) utilisent-ils pour traduire les documents pertinents dans les langues de ces communautés?
- Quel genre de traitement reçoivent ces clientèles à l'accueil ?
- Lors d'examens, est-ce que le dépistage ou la phase diagnostique tient compte des caractéristiques ethnospcifiques de ces clientèles, telles que les facteurs génétiques?
- Lors des campagnes de vaccination ou de prévention des maladies épidémiques, rejoigne-on adéquatement les membres des communautés ethnoculturelles, surtout les nouveaux arrivants?
- Lors des campagnes d'éducation sur la prévention des infections et maladies, quels moyens utilisent les départements de santé publique pour rejoindre ces populations?

- Quels moyens utilisent les DSP pour traduire les renseignements sur la bonne consommation des médicaments, sur la bonne alimentation, etc., dans la culture et les langues maternelles des communautés ethnoculturelles, surtout celles des nouveaux arrivants ?
- Les répondants d'Info-Santé sont-ils capables de communiquer dans les langues maternelles des communautés ethnoculturelles, surtout celles des nouveaux arrivants?
- Est-ce que les établissements de santé et services sociaux, les centres de réadaptation et les services spécialisés de première, deuxième ou troisième ligne sont préparés pour offrir des services adéquats aux personnes handicapées issues de l'immigration et des communautés ethnoculturelles ?
- Comment la Loi des Services de santé et des Services sociaux et la Loi 10 sont-elles appliquées aux communautés ethnoculturelles ?

Rappelons que le programme d'accès à l'égalité est l'instrument privilégié par la Charte pour identifier et éliminer la discrimination. Il est également un outil de changement organisationnel et de planification. D'une part, cela conduit les gestionnaires à faire une analyse des besoins de la population, à l'identification de l'insuffisance des services et l'identification de l'inaccessibilité des services disponibles. D'autre part, les gestionnaires auront toute l'information pour identifier les mesures correctrices, pour allouer les ressources nécessaires et établir un échéancier d'implantation.

L'énoncé de politique sur l'immigration, en consultation, considère les programmes d'accès à l'égalité trop complexes à élaborer et à implanter. ACCÉSSS n'est pas d'accord avec cette déclaration. Les problèmes d'élaboration et d'implantation émanent du manque de volonté politique du Gouvernement d'assurer le respect des articles 86 et 92 de la Charte des droits et de la Loi 142.

En définitive, ACCÉSSS fait la promotion d'un réseau de la santé et des services sociaux fondé sur le principe de l'ÉGALITÉ DES RÉSULTATS. C'est-à-dire que les gestionnaires répartissent équitablement les ressources et que les services soient créés et dispensés selon les besoins.

VI. VALEURS COMMUNES QUÉBÉCOISES : RÉALITÉ OU PERCEPTION

Dans le message du premier ministre, Philippe Couillard, nous lisons à la page V:

« L'égalité entre les femmes et les hommes, la primauté de la langue française et la séparation entre l'État et la religion sont parmi les valeurs profondes qui nous définissent, tout comme notre culture, enrichie de multiples apports, de même que notre régime juridique. Leur expression a pris une forme selon le parcours historique et les luttes sociales qui ont façonné notre société. Ce qui compte, c'est l'adhésion et l'attachement à ces valeurs. »

Dans cette section, ACCÉSSS présente une brève analyse de certaines de ces valeurs.

1. ÉGALITÉ ENTRE LES FEMMES ET LES HOMMES

Dans la Charte des droits du Québec, l'égalité entre les femmes et les hommes est mentionnée à quatre endroits, à savoir au troisième « considérant », ainsi que dans les articles 10, 19 et 50.1. En voici les extraits :

Troisième considérant de la Charte des droits

« Considérant que le respect de la dignité de l'être humain, l'égalité entre les femmes et les hommes et la reconnaissance des droits et libertés dont ils sont titulaires constituent le fondement de la justice, de la liberté et de la paix.

DROIT À L'ÉGALITÉ DANS LA RECONNAISSANCE ET L'EXERCICE DES DROITS ET LIBERTÉS

10. Toute personne a droit à la reconnaissance et à l'exercice, en pleine égalité, des droits et libertés de la personne, sans distinction, exclusion ou préférence fondée sur la race, la couleur, le sexe, la grossesse, l'orientation sexuelle, l'état civil, l'âge sauf dans la mesure prévue par la loi, la religion, les convictions politiques, la langue, l'origine ethnique ou nationale, la condition sociale, le handicap ou l'utilisation d'un moyen pour pallier ce handicap.

Il y a discrimination lorsqu'une telle distinction, exclusion ou préférence a pour effet de détruire ou de compromettre ce droit.

19. Tout employeur doit, sans discrimination, accorder un traitement ou un salaire égal aux membres de son personnel qui accomplissent un travail équivalent au même endroit.

Il n'y a pas de discrimination si une différence de traitement ou de salaire est fondée sur l'expérience, l'ancienneté, la durée du service, l'évaluation au mérite, la quantité de production ou le temps supplémentaire, si ces critères sont communs à tous les membres du personnel.

Les ajustements salariaux ainsi qu'un programme d'équité salariale sont, eu égard à la discrimination fondée sur le sexe, réputés non discriminatoires, s'ils sont établis conformément à la Loi sur l'équité salariale (chapitre E-12.001).

50.1. Les droits et libertés énoncés dans la présente Charte sont garantis également aux femmes et aux hommes. »

L'article 10 de la Charte des droits et libertés de la personne affirme l'égalité entre les femmes et les hommes (interdiction de discriminer fondée sur le sexe). ACCÉSSS est d'accord d'affirmer l'égalité entre les femmes et les hommes. Par ailleurs, ACCÉSSS s'oppose que cette égalité soit prépondérante à l'égalité entre les autres groupes de notre société, tel que stipulé dans l'article 10 de la Charte des droits et libertés de la personne. De plus, la prépondérance d'un tel droit va à également l'encontre du second considérant de la Charte des droits du Québec, portant ainsi atteint au principe que tous les êtres humains sont égaux en valeur et en dignité. Ce considérant stipule :

« Considérant que tous les êtres humains sont égaux en valeur et en dignité et ont droit à une égale protection de la loi. »

Ainsi, cet énoncé de nouvelle politique sur l'immigration veut établir un « droit prépondérant aux femmes ». C'est-à-dire hiérarchiser les droits inscrits dans la Charte des droits et libertés de la personne du Québec. Cela va à l'encontre de la lettre et l'esprit de la Charte des droits et libertés du Québec.

D'autre part, si le Gouvernement du Québec considère que le port du voile par certaines femmes de religion musulmane est perçu comme une atteinte à l'égalité entre les femmes et les hommes et que l'énoncé de politique sur l'immigration veut éliminer la discrimination des femmes dans la religion musulmane, alors, le gouvernement du Québec doit s'assurer que toutes les femmes, indépendamment des religions, ne subissent pas de discrimination.

En conséquence, le gouvernement du Québec doit également regarder notamment la place des femmes dans la religion catholique. Dans cette religion, les lieux de pouvoir sont exclusivement occupés par des hommes (prêtres, évêques, papes). De plus, elles n'ont pas le droit de « célébrer la messe » ; cette célébration est réservée aux hommes.

Les femmes ont dans cette religion un rôle secondaire par rapport aux prêtres, aux évêques et aux papes.

De plus, l'Église catholique est contre la contraception, l'avortement et la planification des naissances; soit la planification familiale. Ce sont trois (3) revendications majeures du mouvement des femmes pour prendre contrôle de leur vie et éliminer la discrimination à leur égard.

Dans cette manifestation de la volonté du gouvernement du Québec de protéger le droit à l'égalité entre les femmes et les hommes, ACCÉSSS pose au législateur les questions suivantes :

- Pourquoi le législateur ne considère-t-il pas que le port du voile par les femmes religieuses catholiques ne porte pas atteinte à l'égalité entre les femmes et les hommes ?
- Pourquoi le Gouvernement du Québec finance les écoles religieuses?
- Pourquoi le Gouvernement du Québec finance indirectement les églises et les cimetières religieux, en les exemptant de payer les taxes scolaires et foncières?
- Pourquoi le législateur ne considère-t-il pas que la place des femmes dans la religion catholique ne porte pas atteinte à l'égalité entre les femmes et les hommes ?
- Pourquoi le législateur considère-t-il que le fait que l'Église catholique et certaines églises protestantes soient contre la planification des

naissances, l'avortement et la contraception ne porte pas atteinte à l'égalité entre les femmes et les hommes ?

- Pourquoi le législateur du Québec ne considère pas comme portant atteinte à l'égalité des femmes, le fait que certaines religions protestantes imposent un code vestimentaire aux femmes ?

Dans l'Arrêt Troilo Mercier (2001), la Cour Suprême confirme que les objectifs de la Charte des droits et libertés de la personne du Québec, soit le droit à l'égalité et la protection contre la discrimination, ne sauraient se réaliser à moins que l'on reconnaisse que les actes discriminatoires peuvent être fondés autant sur les perceptions, les mythes et les stéréotypes, que sur l'existence de limitations fonctionnelles réelles.

Même si cet Arrêt porte sur la discrimination fondée sur le handicap en emploi, ACCÉSSS considère que dans tout le débat du port du voile par les femmes de religion musulmane, cette affirmation de la Cour Suprême s'applique.

Dans toute cette question du droit à l'égalité entre les femmes et les hommes et l'immigration, le législateur québécois, en imposant aux immigrants de signer une déclaration de respecter l'égalité entre les femmes et les hommes, présuppose que les immigrants sont contre l'égalité entre les femmes et les hommes. Cela cause un préjudice discriminatoire envers les immigrants reçus au Québec. Par ailleurs, il ne justifie pas cette pratique par des études et des données probantes.

ACCÉSSS ne considère pas que l'égalité entre les femmes et les hommes soit atteinte au Québec. N'avons qu'à penser à l'égalité salariale (article 19 de la Charte des droits du Québec) et au fait qu'il existe au Québec un Conseil du statut des femmes ayant comme mission la promotion de cette égalité.

C'est en septembre 2012 qu'une femme, Pauline Marois, a été élue pour la première fois comme première ministre du Québec. Dans certains de nos pays d'origine, les femmes occupent les postes de première ministre, Présidente ou de Cheffe d'État depuis plusieurs décennies. ACCÉSSS présente un tableau de la place des femmes dans de tels postes et fonctions :

Afrique

- Burundi : Sylvie Kinigi (1952), présidente de la République par intérim du 27 octobre 1993 au 5 février 1994.
- République centrafricaine : Catherine Samba-Panza (1956), chef de l'État de transition depuis le 23 janvier 2014.
- Gabon : Rose-Francine Rogombé (1942), présidente de la République par intérim du 10 juin au 16 octobre 2009.
- Guinée-Bissau : Carmen Pereira (1937), présidente de la République par intérim du 14 au 16 mai 1984.
- Liberia : Ruth Perry (1939), présidente de la République par intérim du 3 septembre 1996 au 2 août 1997 ; Ellen Johnson-Sirleaf (1938), présidente de la République depuis le 16 janvier 2006.
- Malawi : Joyce Banda (1950), présidente de la République du 6 avril 2012 au 31 mai 2014.
- Maurice : Monique Ohsan Bellepeau (1942), présidente de la République par intérim du 31 mars au 21 juillet 2012.

Amérique centrale et Caraïbe

- Costa Rica : Laura Chinchilla (1959-), présidente du 8 mai 2010 au 8 mai 2014.
- Haïti : Ertha Pascal-Trouillot (1943-), présidente par intérim du 13 mars 1990 au 7 février 1991.
- Nicaragua : Violeta Chamorro (1929-), présidente du 25 avril 1990 au 10 janvier 1997.
- Panama : Mireya Moscoso (1940-), présidente du 1er septembre 1999 au 1er septembre 2004.

Amérique du Sud

- Argentine : Isabel Martínez de Perón (1931-), présidente par intérim du 29 juin au 1er juillet 1974 et présidente du 1er juillet 1974 au 24 mars 1976 ; Cristina Fernández de Kirchner (1953-), présidente depuis le 10 décembre 2007.
- Bolivie : Lidia Gueiler Tejada (1921-2011), présidente par intérim du 16 novembre 1979 au 17 juillet 1980.
- Brésil : Dilma Rousseff (1947-), présidente depuis le 1er janvier 2011.
- Chili : Michelle Bachelet (1951-), présidente du 11 mars 2006 au 11 mars 2010 et depuis le 11 mars 2014.
- Équateur : Rosalía Arteaga Serrano (1956-), présidente par intérim du 9 au 11 février 1997.
- Guyana : Janet Jagan (1920-2009), présidente du 19 décembre 1997 au 11 août 1999.

Asie

- Chine : Song Qingling (1893-1981), coprésidente par intérim du 31 octobre 1968 au 24 avril 1972 et présidente du 16 au 28 mai 1981.
- Corée du Sud : Park Geun-hye (1952-), présidente depuis le 25 février 2013.
- Géorgie : Nino Bourdjanadze (1964-), présidente par intérim du 23 novembre 2003 au 25 janvier 2004 et du 25 novembre 2007 au 20 janvier 2008.
- Inde : Pratibha Patil (1934-), présidente du 25 juillet 2007 au 25 juillet 2012.
- Indonésie : Megawati Sukarnoputri (1947-), présidente du 23 juillet 2001 au 20 octobre 2004.
- Israël : Dalia Itzik (1952-), présidente par intérim du 25 janvier au 15 juillet 2007 et Golda Meïr, 4^e première ministre d'Israël (17 mars 1969 – 3 juin 1974)

- Kirghizistan : Roza Otounbaïeva présidente de la République entre le 19 mai 2010 et le 1er décembre 2011.
- Mongolie : Sühbaataryn Yanjmaa (1893-1963), présidente par intérim du 23 septembre 1953 au 7 juillet 1954.
- Philippines : Corazón Aquino (1933-2009), présidente du 25 février 1986 au 30 juin 1992 ; Gloria Macapagal-Arroyo (1947-), présidente du 20 janvier 2001 au 30 juin 2010.
- Sri Lanka : Chandrika Kumaratunga (1945-), présidente du 12 novembre 1994 au 19 novembre 2005. Tannou-Touva : Khertek Anchimaa-Toka (1912-2008), présidente du Presidium du petit Khural du 6 avril 1940 au 11 octobre 1944.

Europe

- Croatie : Kolinda Grabar-Kitarović (1968-), présidente à partir du 19 février 2015.
- Finlande : Tarja Halonen (1943-), présidente du 1er mars 2000 au 1er mars 2012.
- Islande : Vigdís Finnbogadóttir (1930-), présidente du 1er août 1980 au 1er août 1996.
- Kosovo : Atifete Jahjaga (1975-), présidente depuis le 7 avril 2011.
- Lettonie : Vaira Vīķe-Freiberga (1937-), présidente du 8 juillet 1999 au 7 juillet 2007.
- Lituanie : Dalia Grybauskaitė (1956-), présidente depuis le 12 juillet 2009.
- Malte : Agatha Barbara (1923-2002), présidente du 15 février 1982 au 15 février 1987; Marie-Louise Coleiro Preca (1958-), présidente depuis le 4 avril 2014.
- Allemagne de l'Est : Sabine Bergmann-Pohl (1946-), chef de l'État du 5 avril au 2 octobre 1990.

- Irlande : Mary Robinson (1944-), présidente du 3 décembre 1990 au 12 septembre 1997 ; Mary McAleese (1951-), présidente du 11 novembre 1997 au 11 novembre 2011.
- Saint-Marin : Maria Lea Pedini-Angelini, capitaine-régente du 1er avril au 1er octobre 1981; Gloriana Ranocchini, capitaine-régente du 1er avril au 1er octobre 1984 et du 1er octobre 1989 au 1er avril 1990 ; Edda Ceccoli, capitaine-régente du 1er octobre 1991 au 1er avril 1992 ; Patricia Busignani, capitaine-régente du 1er avril au 1er octobre 1993 ; Rosa Zafferani (1960-), capitaine-régente du 1er avril au 1er octobre 1999 et du 1er avril au 1er octobre 2008 ; Maria Domenica Michelotti, capitaine-régente du 1er avril au 1er octobre 2000 ; Valeria Ciavatta (1959-), capitaine-régente du 1er octobre 2003 au 1er avril 2004 ; Fausta Morganti (1944-), capitaine-régente du 1er avril au 1er octobre 2005 ; Assunta Meloni (1951-), capitaine-régente du 1er octobre 2008 au 1er avril 2009 ; Maria Luisa Berti (1971-), capitaine-régente du 1er avril au 1er octobre 2011 ; Denise Bronzetti (1972-), capitaine-régente du 1er octobre 2012 au 1er avril 2013 ; Antonella Mularoni (1961-), capitaine-régente du 1er avril au 1er octobre 2013 ; Anna Maria Muccioli (1964-), capitaine-régente du 1er octobre 2013 au 1er avril 2014 ; Valeria Ciavatta (1959-), capitaine-régente du 1er avril 2014 au 1er octobre 2014.
- Serbie : Nataša Mičić (1965-), présidente par intérim du 30 décembre 2002 au 4 février 2004; Slavica Đukić Dejanović (1951-), présidente par intérim du 5 avril au 31 mai 2012.
- Suisse : Ruth Dreifuss (1940-), présidente de la Confédération du 1er janvier au 31 décembre 1999 ; Micheline Calmy-Rey (1945-), présidente de la Confédération du 1er janvier au 31 décembre 2007 et du 1er janvier au 31 décembre 2011 ; Doris Leuthard (1963-), présidente de la Confédération du 1er janvier au 31 décembre 2010 ; Eveline Widmer-Schlumpf (1956-), présidente de la Confédération du 1er janvier au 31 décembre 2012; Simonetta Sommaruga (1960 -), président de la Confédération depuis le 1er janvier 2015.

2. NEUTRALITÉ RELIGIEUSE DE L'ÉTAT

ACCÉSSS est d'accord avec la «neutralité religieuse de l'État ». Par ailleurs, ACCÉSSS n'est pas d'accord avec le fait que l'État veut imposer une « neutralité religieuse » aux citoyens.

L'énoncé de la nouvelle politique sur l'immigration proclame que l'État québécois est neutre sur le plan religieux et ne favorise aucune religion. Ce principe, d'une part n'a aucun fondement juridique et, d'autre part, est en opposition avec certaines lois du Québec. De plus, cette nouvelle politique sur l'immigration sous-entend que cette neutralité de l'État est menacée par les pratiques religieuses des Québécois issus de l'immigration.

La Loi des normes du travail du Québec oblige les Québécoises et Québécois à prendre congé lors de certaines fêtes de la religion catholique (Noël, Pâques, Action de Grâce) et oblige les employeurs à payer ces congés. Voici ce que cette loi proclame aux articles 60, 62, 63 et 64 :

« Jours fériés et chômés

60. Les jours suivants sont des jours fériés et chômés :

- 1 Le 1^{er} janvier ;
- 2 Le Vendredi saint ou le lundi de Pâques, au choix de l'employeur ;
- 3 Le lundi qui précède le 25 mai ;
- 4 Le 1^{er} juillet ou, si cette date tombe un dimanche, le 2 juillet;
- 5 Le 1^{er} lundi de septembre ;
- 6 Le deuxième lundi d'octobre ;
- 7 Le 25 décembre.

Calcul de l'indemnité

62. Pour chaque jour férié et chômé, l'employeur doit verser au salarié une indemnité égale à 1/20 du salaire gagné au cours des quatre semaines complètes de paie précédant

la semaine du congé, sans tenir compte des heures supplémentaires. Toutefois, l'indemnité du salarié rémunéré en tout ou en partie à commission doit être égale à 1/60 du salaire gagné au cours des 12 semaines complètes de paie précédant la semaine du congé.

Congé compensatoire

63. Si un salarié doit travailler l'un des jours indiqués à l'article 60, l'employeur, en plus de verser au salarié occupé ce jour férié le salaire correspondant au travail effectué, doit lui verser l'indemnité prévue par l'article 62 ou lui accorder un congé compensatoire d'une journée. Dans ce cas, le congé doit être pris dans les trois semaines précédant ou suivant ce jour, sauf si une convention collective ou un décret prévoient une période plus longue.

Congé compensatoire

64. Si un salarié est en congé annuel l'un des jours fériés prévus par l'article 60, l'employeur doit lui verser l'indemnité prévue par l'article 62 ou lui accorder un congé compensatoire d'une journée à une date convenue entre l'employeur et l'intéressé ou fixée par une convention collective ou un décret. »

ACCÉSSS rappelle au législateur qu'il y a des Pâques orthodoxes, des Pâques juives et un Noël orthodoxe. De plus, cette loi ne fait aucune mention des fêtes d'autres religions pratiquées par les Québécoises et Québécois. Les fêtes énumérées dans cette loi sont intégrées dans les politiques de gestion des ressources humaines et dans les conventions collectives.

ACCÉSSS porte à l'attention des membres de l'Assemblée nationale l'Arrêt Commission scolaire régionale de Chambly (1994) de la Cour Suprême. Le calendrier scolaire, qui en apparence semble neutre, avait pour effet de créer une situation de discrimination pour les enseignants de religion juive de cette commission scolaire. En raison de leurs croyances religieuses, ces enseignants doivent prendre congé pour pratiquer leur religion (célébration du Yom Kippour).

La Commission scolaire refuse de leur payer ce congé ; ces enseignants, pour pratiquer leur religion, doivent subir une perte de salaire, tandis que l'employeur accepte de payer

le congé des autres enseignants qui sont de foi catholique, notamment Noël et Pâques. De plus, ces enseignants de religion juive ne pouvaient pas récupérer la journée de travail perdu, en travaillant une autre journée, soit le samedi, le dimanche ou à Noël.

La Cour Suprême a donc conclu que l'horaire de travail était préjudiciable et le refus de la Commission scolaire de payer l'absence de ses professeurs de religion juive pour pratiquer la fête du Yom Kippour était discriminatoire. La Cour Suprême reconnaît donc que l'horaire de travail de la Commission scolaire régionale de Chambly était établi en fonction des fêtes catholiques. Pour la Cour Suprême, le paiement de ces absences comme mesure d'accommodement est le seul moyen pour respecter les fêtes religieuses des autres religions pratiquées par son personnel, éliminant ainsi l'effet préjudiciable du calendrier scolaire.

La Loi sur la fiscalité municipale, quant à elle, stipule que les institutions religieuses sont exemptées de payer des taxes municipales et scolaires, à savoir :

« CHAPITRE XVIII – DISPOSITIONS FISCALES

SECTION I : IMMEUBLES IMPOSABLES

§ 1. — Règle

203. Un immeuble porté au rôle d'évaluation foncière est imposable et sa valeur imposable est celle inscrite au rôle en vertu des articles 42 à 48, sauf si la loi prévoit que seule une partie de cette valeur est imposable.

§ 2. — Exceptions

204. Sont exempts de toute taxe foncière, municipale ou scolaire:

8° un immeuble compris dans une unité d'évaluation inscrite au nom d'une corporation épiscopale, d'une fabrique, d'une institution religieuse ou d'une Église constituée en

personne morale, et qui sert principalement soit à l'exercice du culte public, soit comme palais épiscopal, soit comme presbytère, à raison d'un seul par église, de même que ses dépendances immédiates utilisées aux mêmes fins;

9° un immeuble qui sert de cimetière pour les êtres humains, sauf s'il est exploité dans un but lucratif;

12° un immeuble compris dans une unité d'évaluation inscrite au nom d'une institution religieuse ou d'une fabrique, utilisé par elle ou gratuitement par une autre institution religieuse ou une autre fabrique, non en vue d'un revenu, mais dans la poursuite immédiate de ses objets constitutifs de nature religieuse ou charitable, de même que ses dépendances immédiates utilisées aux mêmes fins;

17° un immeuble qui est compris dans une unité d'évaluation inscrite au nom d'une institution religieuse et qui est utilisé par une personne visée au paragraphe 13°, 14°, 15° ou 16°, si l'activité qui y est exercée par cette personne fait partie de ses activités normales; »

En conséquence, comment l'État peut-il prétendre à la neutralité religieuse, lorsqu'il finance les institutions religieuses? Par cette exemption de taxes municipales et scolaires, qui est dans les faits un manque à gagner pour l'État qui est compensé par les citoyens québécois par le biais de leurs impôts sur le revenu et les autres taxes ? ACCÉSSS réfère les membres de l'Assemblée Nationale à l'annexe 4 de notre mémoire (article).

Dans toute cette question de la neutralité religieuse de l'État québécois, ACCÉSSS se réfère également à la Loi constitutionnelle canadienne de 1982. La Loi constitutionnelle de 1982 du Canada stipule ceci dans son premier attendu :

LOI CONSTITUTIONNELLE DE 1982

PARTIE I — CHARTE CANADIENNE DES DROITS ET LIBERTÉS

Attendu que le Canada est fondé sur des principes qui reconnaissent la suprématie de Dieu et la primauté du droit ».

Dans le Code criminel, le libelle blasphématoire est un crime passible d’emprisonnement. Voici l’article 296« :

“LIBELLE BLASPHEMATOIRE

Infraction

296. (1) Est coupable d’un acte criminel et passible d’un emprisonnement maximal de deux ans quiconque publie un libelle blasphématoire.

Question de fait

(2) La question de savoir si une matière publiée constitue ou non un libelle blasphématoire est une question de fait.

Réserve

(3) Nul ne peut être déclaré coupable d’une infraction visée au présent article pour avoir exprimé de bonne foi et dans un langage convenable, ou cherché à établir par des arguments employés de bonne foi et communiqués dans un langage convenable, une opinion sur un sujet religieux.

S.R., ch. C-34, art. 260.”

Cela est une preuve de plus que l’État du Québec n’est pas neutre sur le plan religieux. Le terme « Dieu » exprime la divinité des diverses religions chrétiennes et fait du Québec un état religieux chrétien.

Pourquoi le MIDI, dans son énoncé politique, ne propose-t-il pas des amendements à la Loi des Normes du Travail et à la Loi de la Fiscalité municipale, un amendement constitutionnel et au Code criminel du Canada ainsi que de mettre fin au financement public des écoles religieuses privées et des églises?

De plus, la séparation du clergé catholique et de la classe politique québécoise (Révolution tranquille), d'une part, et l'élimination des écoles confessionnelles (amendement constitutionnel), d'autre part, ne font pas pour autant du Québec un État neutre sur le plan religieux.

Dans tout ce débat sur la « neutralité religieuse de l'État », certaines villes réactivent la Loi du Cadenas de Maurice Duplessis (1937), qui interdisait les communistes et les bolchévistes de se réunir et de distribuer de l'information. Cette loi stipulait dans ses articles 3 et 4 :

« 3. Il est illégal pour toute personne qui possède ou occupe une maison dans la province de l'utiliser ou de permettre à une personne d'en faire usage pour propager le communisme ou le bolchevisme par quelque moyen que ce soit.

4. Le procureur général, sur preuve satisfaisante d'une infraction à l'article 3, peut ordonner la fermeture de la maison pour toute fin quelconque, pendant une période n'excédant pas un an; l'ordre de fermeture doit être enregistré au bureau d'enregistrement de la division où est située cette maison, sur production d'une copie de cet ordre certifiée par le procureur général. »

Aujourd'hui, les villes ont commencé à utiliser les règlements municipaux pour empêcher les Québécois de religion musulmane d'ouvrir des centres communautaires ainsi que des mosquées et de pratiquer leur religion. Ces villes contreviennent notamment à l'Article 3 de la Charte des droits et libertés de la personne du Québec. Cet article stipule :

« Chapitre I : Droits et libertés fondamentaux

3. Toute personne est titulaire des libertés fondamentales telles la liberté de conscience, la liberté de religion, la liberté d'opinion, la liberté d'expression, la liberté de réunion pacifique et la liberté d'association. »

ACCÉSSS remarque que les droits et libertés inscrits dans la Charte des droits du Québec ne semblent plus s'appliquer aux immigrants qui ne sont pas de religion catholique et protestante.

Est-ce qu'il y a au sein de la société québécoise divers degrés de citoyenneté ? Est-ce que la prochaine étape sera le « RETOUR DE L'INDEXE DES LIVRES », autrefois pratiqué par l'église catholique au Québec, qui interdisait aux Québécois la lecture de certains livres ?

VII. JE ME SOUVIENS, ET VOUS?

Dans l'introduction du document de consultation de cette nouvelle politique sur l'immigration, nous lisons :

« L'identité québécoise, plurielle et dynamique, qui s'enrichit par la contribution des personnes de toutes origines tout en étant intimement attachée à la continuité de son caractère distinct et francophone ainsi qu'à la contribution historique des Autochtones et de la communauté québécoise d'expression anglaise; » (page 2).

Cette section se réfère également à l'enjeu 1 et aux choix stratégiques 1.1, 1.2, 1.3 et 1.4, à savoir :

ENJEU 1 : «UNE SOCIÉTÉ INCLUSIVE PERMETTANT LA PLEINE PARTICIPATION PAR UN ENGAGEMENT COLLECTIF ET INDIVIDUEL

Choix stratégiques

1.1 Une diversité reconnue et des échanges interculturels ouverts et actifs

1.2 Des institutions et des milieux inclusifs

1.3 Des personnes parties prenantes à l'édification de la société québécoise par une participation réussie

1.4 Une société exempte de préjugés, de discrimination, d'intimidation et de racisme »

ACCÉSSS présente dans cette section la contribution historique des immigrants dans le développement de la société québécoise.

«Je me souviens que depuis sa découverte, le Québec d'aujourd'hui est le résultat des contributions petites et grandes discrètes et flamboyantes de plusieurs personnes de diverses origines, qu'ils soient pauvres ou riches, libres ou esclaves, majoritaires ou minoritaires, blanches, jaunes, rouges ou noires, francophones, anglophones ou allophones. Par conséquent la plus grande richesse du Québec d'aujourd'hui et de demain est sa diversité, à condition d'en être conscient et d'en apprécier la valeur pour que demain notre identité, fruit de toutes ces influences, puisse prendre sa juste place dans notre mémoire collective comme un fier témoignage d'une société unique qui se souviens.» (ACCÉSSS)

La nouvelle France (1534-1763)

1524 Giovanni da Verrazano est le premier émissaire français à utiliser l'expression Nouvelle-France (latin, Nova Francia) pour nommer les terres qu'il avait découvertes en *Amérique*. En effet, en 1524 il avait accompli une mission de reconnaissance le long du littoral atlantique de l'Amérique du Nord au nom du *Roi de France*.

1534 Jacques Cartier prend possession des territoires découverts autour des rives du Saint-Laurent au nom du Roi de France

1604 Samuel de Champlain établit la première colonie à Port-Royal

LES POPULATIONS NOIRES

Selon les recherches de l'historien Marcel Trudel, il y a eu, du début de la colonie à 1800, plus de 4000 esclaves en Nouvelle-France, dont les deux tiers étaient des Amérindiens et le tiers, des Noirs. De 1670 à 1800, il a répertorié 1200 propriétaires. Le premier esclave, Olivier Lejeune, serait arrivé de Madagascar en 1628 et appartenait à Guillaume Couillard. Il est vendu en 1629 à Québec, mais, semble-t-il, est affranchi à la fin de sa vie.

De cette réalité d'esclavage occultée, il reste une plaque commémorative dans le Vieux-Montréal à la mémoire de Marie-Josèphe Angélique, esclave noire et figure emblématique de l'esclavage au Québec, et le « Nigger Rock » de Saint-Armand qui pourrait être un cimetière d'esclaves agricoles noirs.

Source :

<http://ici.radiocanada.ca/radio/profondeur/RemarquablesOublies/esclavage.html>

1606, MATHIEU DA COSTA ET SAMUEL DE CHAMPLAIN

Il s'agit du premier Africain noir à avoir œuvré, en tant qu'homme libre, comme interprète pour des commerçants et des explorateurs français et hollandais au début du XVII^e siècle. Son nom inscrit dans les annales du Québec est le navigateur Mathieu Da Costa qui accompagnait Samuel de Champlain lors de son premier voyage. Quittant La Rochelle le 13 mai 1606 à bord du Jonas pour l'Acadie, Mathieu Da Costa possédait une grande connaissance des langues autochtones laissant supposer qu'il avait déjà maintes fois foulé le sol canadien. Cette connaissance lui a permis de servir d'interprète auprès des Micmacs pour Samuel de Champlain. Éduqué et baptisé, Da Costa est devenu membre de l'Ordre du bon temps (le plus ancien club du Canada). Il a participé à la construction de Port-Royal.

1620, ABRAHAM MARTIN DIT L'ÉCOSSAIS

Les Écossais ont eu une influence considérable dans plusieurs secteurs : l'économie, la politique, la colonisation, les mesures sociales et les arts, pour nommer que ceux-là. Ils font partie des peuples fondateurs de ce qui deviendrait le Québec.

Abraham Martin, un Écossais, était le pilote du Don de Dieu, un des navires de Samuel de Champlain sur le fleuve St-Laurent lorsque la Nouvelle France a été fondée. C'est lui qui a donné son nom aux plaines où allait plus tard se jouer le destin de la Nouvelle-France.

Les Écossais ont joué un rôle très important sur les plaines d'Abraham en se battant avec les Français et les Britanniques. En effet, celui qui a signé la capitulation, Jean -Baptiste-Nicolas-Roch de Ramezay était Franco-Écossais et du côté des Britanniques James Murry d'origine écossaise a été placé aux commandes de la ville après la capitulation de Québec. Il est devenu plus tard le premier gouverneur du Québec. C'est James Murry, à la suite de la Conquête, qui a contourné l'autorité britannique et permis aux Canadiens français de préserver leur langue, leurs coutumes et leur culture.

1665 -1673 ARRIVÉE DES FILLES DU ROI

1621 À 1749 des dizaines d'Européens germanophones — Allemands, Flamands, Hollandais, Autrichiens, Suisses alémaniques, Alsaciens et Lorrains — ont gagné la Nouvelle-France. Parmi eux figuraient l'Autrichien Johan Deligne (1686) qui a donné naissance à la famille Daigle, Hans Bernhard (1680) dont le patronyme a été transformé en Bernard, et Jean-Marc Bouliane provenant de Bâle, en Suisse.

1673, PEDRO DA SYLVA, DIT LE PORTUGAIS

La première fois que le nom de Da Sylva apparaît ici, c'est à la fin de 1673. Il a environ 25 ans. Il s'engage pour six mois auprès de Bertrand Chesnay, sieur de la Garenne qui avait acquis neuf ans plus tôt l'arrière-fief de Lothainville, sur la côte de Beaupré. Le sieur de la Garenne s'engageait à le nourrir et à le traiter humainement.

En 1693, dans les documents d'archives, il est fait mention du messenger Da Silva qui est payé 20 sols pour transporter des lettres vers Montréal.

Le 23 décembre 1705, l'intendant Raudot lui-même, lui donne le titre de «premier courrier» et lui demande officiellement de porter les ordres du roi :

«Étant nécessaire pour le service du roi et le bien public d'établir en cette colonie un messenger pour porter les ordres en tous lieux de ce pays où besoin sera, et étant informé de la diligence et fidélité de Pierre Dasilva dit le Portugais, Nous, sous le bon plaisir de Sa Majesté, avons commis et établi ledit Portugais messenger ordinaire pour porter les lettres de M. le gouverneur général et les nôtres pour le service du Roi dans toute l'étendue de cette colonie lui permettant de se charger de celles des particuliers pour les rendre à leur adresse et en rapporter les réponses. »

En 2001 l'Ontario adopte la Loi 120 proclamant un jour et un mois de fête du patrimoine portugais pour reconnaître le rôle de pionnier et de chef de file lors des découvertes des 15^e et 16^e siècles dans le Nouveau Monde.

Source : <http://histoiresdancetres.com/non-classe/pedro-da-sylva/>

1754-1760 LA GUERRE DE LA CONQUÊTE

1756 à 1763, des soldats germaniques engagés dans les régiments étrangers de l'armée française, puis de l'armée anglaise, ont finalement élu domicile en terre québécoise.

À la fin du XVIII^e siècle, plus de 20 % des médecins certifiés au Bas-Canada étaient d'origine germanique, dominant de loin les Canadiens français. Parmi ces médecins allemands, qui étaient souvent des officiers de l'armée de mèche avec les Anglais, figure Daniel Arnoldi, qui fut le premier président de la corporation médicale canadienne, et Henri Pierre Loedel, qui fonda l'Hôpital général de Montréal et la faculté de médecine de l'Université McGill.

Source : <http://www.ledevoir.com/societe/science-et-technologie/28851/patrimoine-genetique-du-sang-allemand-chez-des-quebecois>

1760 LA PRISE DE LA VILLE DE MONTRÉAL MET FIN À LA GUERRE EN AMÉRIQUE ET CONSACRE LA VICTOIRE À L'EMPIRE BRITANNIQUE.

1763 SIGNATURE DU TRAITÉ DE PARIS ENTRE LA FRANCE ET LA GRANDE-BRETAGNE, CELLE-CI OBTIENT DE LA FRANCE L'ÎLE ROYALE. L'ISLE SAINT-JEAN, LE NORD DE L'ACADIE, LE QUÉBEC, LE BASSIN DES GRANDS LACS, AINSI QUE TOUS LES TERRITOIRES FRANÇAIS SITUÉS À L'EST DU MISSISSIPPI. MAIS LA FRANCE RETROUVE AUSSI DES TERRITOIRES EN AMÉRIQUE, COMME SES TERRITOIRES DES ANTILLES, AINSI QUE SAINT-PIERRE-ET-MIQUELON.

Source : http://fr.wikipedia.org/wiki/Guerre_de_la_Conqu%C3%AAt

1764, création du premier journal de l'histoire du Québec, La Gazette de Québec, cofondé par William Brown et Thomas Gilmore, deux imprimeurs d'origine écossaise, fondent la première imprimerie de l'histoire du Québec.

1776, arrivée d'un chirurgien polonais au Québec lors de la guerre de la conquête. Le dernier seigneur des Mille-Îles s'appelait Charles-Auguste-Maximilien Globensky. Il a fait construire le Manoir Globensky à Saint-Eustache. La cofondatrice de l'Hôpital Sainte-Justine, Justine Lacoste-Beaubien, et sa sœur la grande féministe Marie Gérin-Lajoie, sont les filles d'une Globensky. En 1881 un Globensky est à l'origine de la construction du chemin de fer de St Eustache.

Source : <http://lequebecunehistoirededefamille.com/capsule/globensky>

1783, au Québec, 7 % de la population mâle en âge de procréer était d'origine alémanique. À la fin du XVIII^e siècle, plus de 20 % des médecins certifiés au Bas-Canada étaient d'origine germanique, dominant de loin les Canadiens français. Parmi ces médecins allemands, qui étaient souvent des officiers de l'armée de mèche avec les

Anglais, figure Daniel Arnoldi, qui fut le premier président de la corporation médicale canadienne, et Henri Pierre Loedel, qui fonda l'Hôpital général de Montréal et la faculté de médecine de l'Université McGill.

Source : <http://www.ledevoir.com/societe/science-et-technologie/28851/patrimoine-genetique-du-sang-allemand-chez-des-quebecois>

1821 : Naissance de l'université McGill

La plus ancienne université montréalaise, McGill a été fondée en 1821 grâce à un legs généreux de James McGill, un riche marchand écossais.

1831 PLUS DE 30 000 IRLANDAIS ET BRITANNIQUES DÉBARQUAIENT DANS LES PORTS DE MONTRÉAL ET DE QUÉBEC.

1833, ABOLITION DE L'ESCLAVAGE AU QUÉBEC COMME DANS TOUTES LES POSSESSIONS BRITANNIQUES, CETTE MESURE DU PARLEMENT DE WESTMINSTER PRENAIT EFFET LE 1ER AOÛT 1834.

1840 DÉBUT DE LA GRANDE FAMINE EN IRLANDE

1841 LE BAS- CANADA FRANÇAIS ET LE HAUT- CANADA ANGLAIS FORMENT LE CANADA UNI

1843 Début de la première immigration grecque au Canada

1847 Arrivée de 90 000 Irlandais au Québec

1850 Début de l'arrivée massive d'ouvriers écossais des Lowlands

1852 L'Université Laval est fondée à l'initiative du séminaire de Québec.

Source : <http://www2.ulaval.ca/notre-universite/a-propos-de-lul/lorigine-et-lhistoire.html>

1861 UNIFICATION DE L'ITALIE

1867, au Canada, l'acte de l'Amérique du Nord britannique associe l'immigration à la colonisation agricole. C'est de ce ministère qu'elle relèvera le plus longtemps avant d'être rattachée au ministère des Ressources minières.

1872 la Loi des terres fédérales (en vigueur jusqu'en 1930) accordait gratuitement 65 hectares de terre dans les régions du centre à tout colon âgé d'au moins 21 ans.

1878, l'Université Laval ouvre une succursale à Montréal. Cette succursale devient autonome en 1920 et prend le nom d'Université de Montréal.

Source :<http://www2.ulaval.ca/notre-universite/a-propos-de-lul/lorigine-et-lhistoire.html>

1880 Début de l'immigration italienne en Amérique du Nord

1885, LE GOUVERNEMENT FÉDÉRAL, SOUS LA PRESSION DU GOUVERNEMENT DE COLOMBIE-BRITANNIQUE, IMPOSE UNE « TAXE D'ENTRÉE PAR TÊTE » DE 50 \$ À CHAQUE IMMIGRANT CHINOIS. SEULES SIX CATÉGORIES DE PERSONNES ÉTAIENT EXEMPTÉES: LES DIPLOMATES, LES MEMBRES DU CLERGÉ, LES MARCHANDS, LES ÉTUDIANTS, LES TOURISTES ET LES SCIENTIFIQUES. À CETTE ÉPOQUE, L'OUVRIER CHINOIS MOYEN NE GAGNAIT QUE 225 \$ PAR AN. APRÈS DÉDUCTION DES FRAIS DE NOURRITURE, DES VÊTEMENTS, DU LOYER, DES SOINS MÉDICAUX ET D'AUTRES DÉPENSES, IL NE LUI RESTAIT QUE 43 \$ SUR UNE ANNÉE. CETTE TAXE D'ENTRÉE PAR TÊTE ÉTAIT DESTINÉE À DÉCOURAGER LES OUVRIERS CHINOIS DE VENIR AU CANADA EN LEUR IMPOSANT UNE LOURDE CHARGE FINANCIÈRE. CET IMPÔT EST PORTÉ À 100 \$ EN 1901, ET DE NOUVEAU À 500 \$ EN 1903.

1892 à 1969 – L'AVORTEMENT EST UN CRIME AU QUÉBEC

Le Code criminel est créé en 1892. **L'avortement est alors considéré comme un acte criminel**, punissable d'une peine d'emprisonnement à vie. Les femmes qui mettent fin à leur grossesse ainsi que les professionnels de la santé qui procèdent à l'avortement peuvent donc être reconnus coupables d'un acte criminel.

1900 Début d'une vague migratoire de juifs yiddishophones en provenance de la Russie

1903, ouverture d'un bureau d'immigration à Londres. Les agents d'immigration reçoivent des primes pour chaque ouvrier agricole britannique recruté et établi en Ontario ou au Québec. Mais les véritables agents du recrutement sont les entrepreneurs. Canadian Pacific Railways continue d'affréter des bateaux et d'accorder des crédits aux immigrants d'Europe de l'Est pour financer leurs installations.

1908 l'immigration du Sud-Est asiatique est de facto proscrite par une loi qui contraint les immigrants à un voyage sans escale.

1910 la Loi sur l'immigration exclut «les immigrants appartenant à une race réputée impropre au climat ou aux exigences du Canada» ce qui ouvre la voie à une politique discrétionnaire et discriminatoire.

1919, la Loi sur l'immigration de 1919, permet au gouvernement de limiter ou même d'interdire l'entrée à des ressortissants issus de nationalités qu'il juge indésirables.

1920, CRÉATION DE LA FONCTION DE DIRECTEUR GÉNÉRAL DES ÉLECTIONS

L'Acte *des élections fédérales* crée la fonction de directeur général des élections. Dorénavant, le droit de vote fédéral est régi par la législation fédérale, et non provinciale. Les sujets britanniques de naissance ou naturalisés obtiennent le droit de vote, mais pas certains citoyens nés à l'étranger, qui en sont privés jusqu'en 1922.

Au début, on est loin du concept « une personne, une voix » : seuls les hommes peuvent alors voter – et encore, pas tous. Le droit de voter et d'être candidat à une élection fédérale est réservé aux hommes de plus de 21 ans qui répondent à certaines exigences en matière de propriété (le cens). On exclut ainsi les femmes, les Autochtones et les membres de certaines confessions religieuses. Au moment de la création de la fonction de directeur général des élections, en 1920, l'élargissement du droit de vote est bien engagé, mais il reste encore beaucoup à faire. Par exemple, l'exclusion fondée sur des critères raciaux et religieux a persisté sous une forme ou une autre jusqu'en 1960.

En 1918, le suffrage aux élections fédérales est étendu à toutes les femmes de 21 ans ou plus.

À la fin des années 1800, le droit de vote fédéral n'est pas régi par une loi fédérale, mais par les lois de chaque province. Certains groupes, comme les immigrants japonais, chinois et indiens qui n'étaient pas d'origine anglo-saxonne, sont ainsi exclus de l'électorat.

En **1960**, il y a élimination d'autres obstacles au vote. Jusque-là, les Indiens inscrits vivant dans une réserve n'avaient pas le droit de vote, contrairement aux Inuits, qui l'avaient obtenu en 1953.

En **1970**, des modifications législatives abaissent l'âge du vote et l'âge de la candidature de 21 à 18 ans. Le droit de vote est dorénavant réservé aux citoyens canadiens, quoique

les sujets britanniques admissibles en date du 25 juin 1968 conservent ce droit jusqu'en 1975.

En **1977**, le vote par procuration est élargi aux membres des équipages d'avion, aux membres des équipes de forestiers et d'arpentage ainsi qu'aux trappeurs.

En **1982**, la nouvelle *Charte canadienne des droits et libertés* inscrit dans la Constitution le droit de tous les citoyens de voter et d'être candidats à une élection, ouvrant la voie à la contestation judiciaire de règlements de vote jugés discriminatoires.

En **1988**, environ 500 juges de nomination fédérale votent pour la première fois après qu'un article de la *Loi électorale du Canada* les privant du droit de vote a été jugé inconstitutionnel. La même année, un tribunal accorde le droit de vote aux personnes ayant une déficience intellectuelle, de même qu'aux détenus purgeant une peine de moins de deux ans.

2002, la Cour suprême du Canada statue que l'article de la *Loi électorale du Canada* interdisant le vote aux détenus purgeant une peine de deux ans ou plus va à l'encontre de la Charte. Tous les électeurs incarcérés peuvent dès lors voter par bulletin spécial aux élections générales et partielles et aux référendums fédéraux, peu importe la durée de leur peine.

Aujourd'hui, tous les citoyens canadiens de 18 ans ou plus ont le droit de vote, à l'exception du directeur général des élections du Canada et du directeur général adjoint des élections (si ce poste est comblé), qui doivent toujours garder leur impartialité.

Source :

<http://www.elections.ca/content.aspx?section=vot&dir=bkg&document=ec90785&lang=f>

1923, COMME LES TAXES D'ENTRÉE PAR TÊTE N'ONT PAS RÉUSSI À FREINER L'IMMIGRATION CHINOISE, LE GOUVERNEMENT FÉDÉRAL ADOPTE UNE LOI EN 1923, QUI INTERDISAIT TOUT SIMPLEMENT TOUTE PERSONNE D'ORIGINE CHINOISE D'IMMIGRER AU CANADA. AU COURS DE LA PÉRIODE D'EXCLUSION DE 1923 À 1947, DE NOMBREUX CHINOIS AU CANADA DURENT SUPPORTER LES PRIVATIONS DE LA SÉPARATION AVEC LEUR FAMILLE EN CHINE. LE RECENSEMENT DE 1941 RAPPORTAIT QU'ENVIRON 47% DES 35.000 CHINOIS AU CANADA VIVAIENT DANS 5 RÉGIONS MÉTROPOLITAINES: VANCOUVER (7.880), VICTORIA (3.435), TORONTO (2.559), MONTRÉAL (1.865) ET WINNIPEG (762).

AVEC LA CRISE DE 1929, LE CANADA N'ADMET SES IMMIGRANTS QU'AU COMPTE -GOUTTES ET SELON DES CRITÈRES ETHNIQUES. LES NOUVEAUX IMMIGRANTS PRÉFÈRENT S'INSTALLER EN VILLE PLUTÔT QUE D'ALLER DÉFRICHER LES TERRES. ILS OCCUPENT DES EMPLOIS DANS L'INDUSTRIE OU DANS L'EXPLOITATION DES RESSOURCES ET ENTRENT EN CONCURRENCE AVEC LA MAIN-D'ŒUVRE LOCALE. L'IMMIGRATION EUROPÉENNE FAIT L'OBJET DE RESTRICTION. SOUS LA PRESSION DE L'OPINION PUBLIQUE ET DES SYNDICATS, LE GOUVERNEMENT CONSERVATEUR DE RICHARD B. BENNETT (1930-1935) DÉNONCE LE CONTRAT PASSÉ AVEC LA NORTH ATLANTIC TRADING COMPANY, À LAQUELLE ON VERSAIT UNE PRIME POUR CHAQUE AGRICULTEUR RECRUTÉ.

1940, SANCTION DU PROJET DE LOI 18 QUI ACCORDE AUX QUÉBÉCOISES LE DROIT DE VOTER ET DE SE FAIRE ÉLIRE.

SOURCE : [HTTP://ARCHIVES.RADIOCANADA.CA/POLITIQUE/ELECTIONS/CLIPS/9428/](http://ARCHIVES.RADIOCANADA.CA/POLITIQUE/ELECTIONS/CLIPS/9428/)

1945 FIN DE LA DEUXIÈME GUERRE MONDIALE

1945, début de l'arrivée de nombreux exilés Polonais

1947 LE 14 MAI 1947, LE GOUVERNEMENT FÉDÉRAL ABROGE LA LOI SUR L'EXCLUSION ET PAR LA SUITE D'AUTRES LOIS DISCRIMINATOIRES CONTRE LES CHINOIS. LA POLITIQUE D'IMMIGRATION DE 1962 OUVRE LA PORTE À L'IMMIGRATION CHINOISE.

Source : http://www.sfu.ca/chinese-canadian-history/chart_fr.html

1948 CRÉATION DE L'ÉTAT D'ISRAËL

1948, arrivée de nombreux Juifs sépharades expulsés d'Irak

1950, deuxième vague d'immigration grecque au Canada

1953, arrivée d'un premier contingent de plus de 500 travailleurs portugais

1947 LE PREMIER MINISTRE CANADIEN MACKENZIE KING ANNONCE UNE POLITIQUE D'IMMIGRATION OFFENSIVE, MAIS «FORTEMENT SÉLECTIVE», DESTINÉE À SOUTENIR LA CROISSANCE DÉMOGRAPHIQUE. LA POPULATION DU CANADA, EXPLIQUE-T-IL DANS UN DISCOURS AU PARLEMENT, NE SOUHAITE PAS QU'UNE IMMIGRATION DE MASSE VIENNE ALTÉRER SES SPÉCIFICITÉS.

Ne sont admissibles, conformément aux mesures de 1923 et 1931, que les citoyens britanniques, néo-zélandais, australiens et américains, ainsi que les agriculteurs dotés

d'un pécule suffisant pour gérer une ferme. Tout immigrant ne répondant pas à ces critères ne peut être admis que par dérogation.

1948 LE GOUVERNEMENT DE MACKENZIE KING, ÉTEND AUX FRANÇAIS LA LISTE DES NATIONALITÉS ÉLUES (SOUSTRAITES À L'OBLIGATION DE VISAS). UNE MESURE DONT L'IMPACT EST QUASI NUL, SELON NINETTE KELLY ET MICHAEL TREBILCOCK, AUTEURS D'UNE HISTOIRE DE L'IMMIGRATION CANADIENNE (5). SEULS 5000 FRANÇAIS SE FRAIENT UN PASSAGE AU CANADA ENTRE 1946 ET 1950.

1950, émancipation de l'immigration de la double tutelle des Mines et des Ressources.

1952, les modifications de la Loi de l'immigration ne remettent pas en question les discriminations nationales; en revanche, elles jettent les bases d'une administration plus étoffée, dotée de compétences accrues en matière de sélection.

1956 INDÉPENDANCE DU MAROC ET DE LA TUNISIE

1957 ARRIVÉE AU POUVOIR DE FRANÇOIS DUVALIER EN HAÏTI

1957, début de la première vague d'immigration haïtienne

1960, début de l'arrivée massive de juifs francophones en provenance du Maroc

1960, début de la Révolution tranquille au Québec

1960 les syndicats québécois, invoquant le chômage et le risque d'exploitation, appellent encore à restreindre l'immigration. La chambre de commerce de Montréal prône quant à elle dès le départ l'intensification de l'immigration.

1962, abolition de la politique canadienne d'immigration raciste

La réforme fut annoncée au public le 19 janvier 1962 lorsqu'Ellen Fairclough déposa les nouveaux règlements à la Chambre des communes, règlements qui éliminèrent virtuellement la discrimination raciale, caractéristique principale jusque-là de la politique d'immigration du Canada. Dès lors, tout immigrant non parrainé qui possédait l'instruction, les compétences ou autres qualifications requises devait être considéré comme admissible, indépendamment de sa couleur, de sa race ou de son origine nationale, à la condition : 1) qu'un emploi précis lui soit réservé au Canada ou qu'il soit capable de subvenir à ses besoins jusqu'à ce qu'il trouve un emploi, 2) qu'il ne soit ni un criminel ni un terroriste et 3) qu'il ne souffre pas d'une maladie qui menace la santé publique. Un seul vestige de véritable discrimination demeurait, et c'était la disposition

qui permettait aux immigrants européens et des Amériques de parrainer un plus grand nombre de parents. Cette clause allait être supprimée cinq ans plus tard, dans le Règlement sur l'immigration de 1967.

Lorsque le nouveau Règlement entra en vigueur le 1er février 1962, le Canada devint le premier des trois grands pays d'accueil en matière de migration internationale — les deux autres étant les États-Unis et l'Australie — à abolir sa politique d'immigration discriminatoire.

1966, dépôt au Parlement canadien du Livre blanc sur l'immigration, qui signalait que l'immigration avait « apporté une contribution majeure aux objectifs nationaux qui étaient de préserver un taux élevé de croissance démographique et économique ». Néanmoins, pour empêcher l'explosion de la main-d'œuvre non spécialisée, les auteurs du document proposaient que le gouvernement resserre le système de parrainage et admette plus d'immigrants indépendants (c'est-à-dire des immigrants qui venaient ici de leur propre initiative et avaient les compétences dont le marché du travail avait besoin).

En 1966, 87% des immigrants du Canada étaient d'origine européenne,

1967, Politique de l'immigration universelle du Canada

Le gouvernement fédéral introduit une politique d'immigration libérale le 1er octobre 1967. Elle procure aux personnes en provenance du monde entier une chance égale d'immigrer au Canada, selon leur éducation, leurs talents professionnels et d'autres critères. Les immigrants sont identifiés par leur dernier pays de résidence permanente et non par leur origine ethnique. La mise en vigueur du système de points par le Canada, méthode conçue pour éliminer les caprices et les préjugés dans la sélection des immigrants indépendants. Selon ce système, les agents d'immigration accordent des points, jusqu'à concurrence du maximum fixé, pour chaque facteur comme l'éducation, les possibilités d'emploi au Canada, l'âge, les qualités personnelles de l'individu et son niveau de connaissance du français ou de l'anglais. Le système de points fut intégré aux nouveaux règlements sur l'immigration qui entrèrent en vigueur en 1967. Entre autres caractéristiques de ces règlements, mentionnons l'élimination de la discrimination fondée sur la nationalité ou la race pour toutes les catégories d'immigrants, et la création d'une disposition spéciale permettant aux visiteurs de demander le statut d'immigrant une fois au Canada.

Autre disposition étroitement liée à celle-ci : l'adoption de la *Loi sur la Commission d'appel de l'immigration* (1967), qui créait une nouvelle commission d'appel tout à fait indépendante. Quiconque faisait l'objet d'une ordonnance d'expulsion pouvait interjeter

appel auprès de la Commission, quel que soit son statut en vertu de la *Loi sur l'immigration*.

1966 début de l'association de l'immigration à la main -d'œuvre par le gouvernement fédéral

1968 CRÉATION DU MINISTÈRE DE L'IMMIGRATION DU QUÉBEC (MIQ: 1968-1981)

Les immigrants sont appelés à contribuer à « l'enrichissement du patrimoine socioculturel du Québec», énonce la Loi.

DE 1969 À 1988 – L'AVORTEMENT EST PERMIS, MAIS SEULEMENT SOUS CERTAINES CONDITIONS

En **1969**, une exception est insérée dans le Code criminel : **l'avortement est alors permis si la femme enceinte obtient l'accord d'un comité sur l'avortement thérapeutique**. Ce comité composé de médecins autorise les avortements que si la santé ou la vie de la femme enceinte est en danger. Dans toutes les autres situations, et ce jusqu'en 1988, l'avortement demeurerait un crime punissable d'une peine d'emprisonnement à vie.

Source : <http://www.educaloi.qc.ca/capsules/la-legalite-du-droit-lavortement>

1970 50 p. 100 des immigrants étaient d'autres provenances qu'europpéenne : les Antilles, la Guyane, Haïti, Hong Kong, l'Inde, les Philippines et l'Indochine. Durant les années 1970 et 1980, les nouveaux arrivants provenaient la plupart du temps d'Afrique, d'Asie, des Antilles, d'Amérique latine et s'établissaient en nombre disproportionné dans la vallée du Fraser (région densément peuplée de la Colombie-Britannique allant de Hope à Vancouver), dans la région de Toronto et dans l'agglomération de Montréal. Même pour l'observateur non averti, il était évident que les minorités raciales et ethniques visibles devenaient une composante importante du tissu social du Canada. Par contre, d'autres régions du pays comme les quatre provinces de l'Atlantique demeuraient presque exemptes d'immigrants.

1972 la Commission Gendron tranche sur qui est Québécois : peut prétendre au titre de Québécois «tout résident du Québec (Franco-Québécois, Anglo-Québécois, québécois d'autres origines ou immigrants)»

1973 COUPS D'ÉTAT AU CHILI ET EN URUGUAY

1974 début de l'arrivée de nombreux Chiliens et Argentins au Canada

1974, adoption de la 22 qui renforce le français au travail, dans l'administration et dans l'éducation.

1975, fin de la guerre du Vietnam et guerre civile au Liban

1975, début de la première vague de réfugiés en provenance du Vietnam, du Cambodge et du Laos

1976 DÉPÔT D'UNE NOUVELLE LOI SUR L'IMMIGRATION AU CANADA FAVORISANT LES RÉFUGIÉS

1976 COUP D'ÉTAT EN ARGENTINE

1976, adoption de La Loi sur l'immigration, pierre angulaire de la politique actuelle d'immigration, qui entre en vigueur en 1978. Elle établit de nouvelles règles en précisant les principes et les objectifs fondamentaux de la politique canadienne en matière d'immigration. Mentionnons, entre autres, la promotion des objectifs démographiques, économiques, culturels et sociaux du Canada; la réunion des familles; le respect des obligations internationales du Canada à l'égard de la Convention des Nations Unies relative au statut des réfugiés (1951) et de son Protocole, que le Canada avait signés en 1969; la politique non discriminatoire; et la coopération entre tous les niveaux de gouvernement et le secteur bénévole pour l'établissement des immigrants dans la société canadienne.

Parmi les autres innovations importantes de la Loi, mentionnons une disposition obligeant le gouvernement à planifier l'immigration (c'est-à-dire à établir des objectifs pour les différentes catégories d'immigrants, etc.) et à consulter les provinces au sujet de la planification et de la gestion de l'immigration canadienne. L'inclusion d'une catégorie particulière pour les réfugiés, sélectionnés et admis séparément des immigrants, constitue une autre innovation importante de la nouvelle loi.

1976 la loi canadienne de l'immigration de 1976 affirme le respect des obligations internationales du Canada à l'égard de la convention de Genève sur les réfugiés(1951) Elle instaure la catégorie de l'immigration humanitaire et régleme la sélection des demandeurs d'asile.

1977 adoption de La Charte de la langue française (communément appelée la loi 101) est une loi définissant les droits linguistiques de tous les citoyens du Québec et faisant du français la langue officielle du Québec. Avant la Loi 22, le Québec était de facto la seule province du Canada à pratiquer le bilinguisme anglais-français au niveau institutionnel.

« Langue distinctive d'un peuple majoritairement francophone, la langue française permet au peuple québécois d'exprimer son identité» proclame La Charte de la langue française.

Source : http://fr.wikipedia.org/wiki/Charte_de_la_langue_fran%C3%A7aise

1977 la Loi sur la citoyenneté de 1977 fut adoptée, dans la foulée de la nouvelle Loi sur l'immigration, et ses dispositions sur la nationalité sont toujours en vigueur aujourd'hui. La Loi définit le « citoyen » comme un « citoyen canadien » et déclare que non seulement les citoyens naturalisés et de souche ont droit de façon égale aux mêmes pouvoirs, droits et privilèges d'un citoyen, mais qu'ils sont assujettis de façon égale à toutes les obligations, fonctions et responsabilités d'un citoyen.

Source: <http://www.cic.gc.ca/francais/ressources/publications/patrimoine/chap-6.asp#chap6-4>

1978 LA CRÉATION DE LA PREMIÈRE GRILLE QUÉBÉCOISE DE SÉLECTION DES IMMIGRANTS.

1979, le Québec sélectionne ses immigrants économiques selon ses propres critères.

Le cadre juridique de la politique d'immigration s'articule autour de trois textes principaux : la Loi sur l'immigration au Québec, le Règlement sur la sélection des ressortissants étrangers et le Règlement sur la pondération applicable à la sélection des ressortissants étrangers.

Seule la révision de la Loi sur l'immigration au Québec est soumise au vote de l'Assemblée nationale. La réglementation en matière d'immigration n'appartient pas donc aux députés, mais au gouvernement ou au ministre.

1980, début d'une deuxième vague d'immigration et de réfugiés de l'Amérique centrale

1980, excuses et reconnaissance pour la communauté chinoise

Le 16 juin 1980, le Parlement adopte une motion reconnaissant « la contribution de la population d'origine chinoise à la mosaïque culturelle canadienne », constituant une première reconnaissance officielle des travailleurs des chemins de fer chinois. Le 22 juin 2006, le Parlement canadien a présenté des excuses officielles pour les mauvais traitements infligés aux Chinois au Canada dans le passé.

1981, LE MINISTÈRE DE L'IMMIGRATION DU QUÉBEC DEVIENT LE MINISTÈRE DES COMMUNAUTÉS CULTURELLES ET DE L'IMMIGRATION (MCCI: 1981-1994)

1986, augmentation importante du nombre d'immigrants libanais au Québec

1988 – L'AVORTEMENT N'EST PLUS UN CRIME

En 1988, la Cour Suprême du Canada dans la décision Morgentaler déclare que ***l'article du Code criminel qui criminalise l'avortement est inconstitutionnel***. Le plus haut tribunal du pays conclut alors que cet article porte atteinte à l'intégrité physique et émotionnelle des femmes. En les menaçant d'être accusées d'un crime si elles obtiennent un avortement, il viole leur droit à la vie, à la liberté et à la sécurité. C'est ainsi que ***les tribunaux ont accordé aux femmes le droit de choisir librement l'avortement***.

C'est ainsi qu' Henry Morgentaler, un médecin canadien d'origine juive polonaise, surtout connu comme pratiquant l'avortement et comme militant pro-choix a fait avancer la cause des droits des femmes québécoises à l'avortement.

Sources :

1-<http://www.educaloi.qc.ca/capsules/la-legalite-du-droit-lavortement>

2- http://fr.wikipedia.org/wiki/Henry_Morgentaler

1988, débat sur le caractère confessionnel des commissions scolaires du Québec

1988, la loi sur le multiculturalisme canadien est votée

1990 DÉBUT D'UN VENT DE DÉMOCRATISATION EN AFRIQUE

1990, première vague d'immigration d'Afrique subsaharienne au Québec

1991 *DÉBUT DE LA GUERRE CIVILE EN ALGÉRIE*

1994, le ministère des communautés culturelles et de l'Immigration (MICC) DEVIENT LE MINISTÈRE DES AFFAIRES INTERNATIONALES, DE L'IMMIGRATION ET DES COMMUNAUTÉS CULTURELLES (MAIICC : 1994-1996)

1995, accélération de l'immigration en provenance des pays du Maghreb

1995, le second référendum sur la souveraineté. Commentant à chaud les résultats, le chef du Parti québécois, Jacques Parizeau, explique la défaite du «oui» par l'argent et des votes ethniques»

1996, le ministère des Affaires internationales, de l'Immigration et des Communautés culturelles devient ministère des Relations avec les citoyens et Immigration (MRCI : 1996-2005)

1997, création de commissions scolaires linguistiques

1998, la CSDM remplacera la CÉCM, qui existait depuis 150 ans

Source : <http://www.ledevoir.com/societe/education/296831/de-la-confessionnalite-a-la-laicite-scolaire-il-est-un-debat-seculaire-qui-dure-et-perdure>

2000, adoption de la Loi 118 sur le statut non confessionnel des écoles québécoises

Source : <http://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/projets-loi/projet-loi-118-36-1.html>

2001, loi proclamant un jour et un mois du patrimoine portugais en Ontario (projet de loi 120). 2001 marque le 500^e anniversaire de l'arrivée des explorateurs Portugais au Canada.

Source : http://www.ontla.on.ca/bills/bills-files/37_Parliament/Session2/b120ra.pdf

2001, 11 septembre, attentats au World Trade Center, à New York par des terroristes.

2003, loi proclamant le jour du tartan reconnaissant les immigrants écossais l'un des peuples fondateurs du Québec (projet de loi 190)

Source :

<http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=5&file=2003C30F.PDF>

2003, une exposition sur l'histoire des noirs au Québec a lieu à St Armand, lors de cette exposition, le ministre québécois de l'Immigration et des Relations avec les citoyens, André Boulerice, doit remettre une distinction à l'historien Marcel Trudel. Mais le fait que ce soit ce ministre qui s'occupe du dossier de Saint-Armand, plutôt que celle de la Culture, laisse penser que l'histoire des Noirs, au Québec, est peut-être encore considérée comme une affaire d'immigration.

SOURCE : <http://townshipsheritage.com/fr/news/nigger-rock-des-esclaves-au-qu-be>

2005, *LE MINISTÈRE DES RELATIONS AVEC LES CITOYENS ET IMMIGRATIONS DEVIENT LE MINISTÈRE DE L'IMMIGRATION ET DES COMMUNAUTÉS CULTURELLES (MICC : 2005-2014)*

2005, le gouvernement libéral abolit les enseignements religieux confessionnels et les remplace par le nouveau cours d'éthique et culture religieuse, obligatoire pour tous. Ce cours est implanté dans toutes les écoles en septembre 2008.

2007, CRÉATION DE LA COMMISSION BOUCHARD-TAYLOR (DU NOM DES COPRÉSIDENTS), OFFICIELLEMENT COMMISSION DE CONSULTATION SUR LES PRATIQUES D'ACCOMMODEMENT RELIÉES AUX DIFFÉRENCES CULTURELLES, PAR JEAN CHAREST, PREMIER MINISTRE DU QUÉBEC, POUR EXAMINER LES QUESTIONS LIÉES AUX ACCOMMODEMENTS RAISONNABLES CONSENTIS SUR DES BASES CULTURELLES OU RELIGIEUSES AU QUÉBEC.

2007, entrée en vigueur de la Loi proclamant le mois de l'histoire des noirs au Québec (projet de loi 39).

Source : <http://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/projets-loi/projet-loi-39-37-2.html>

2013, l'écrivain d'origine haïtienne Dany Laferrière est le premier Québécois à faire son entrée à l'Académie française à Paris.

2014, le ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles devient le ministère de l'Immigration, de la Diversité et de l'Inclusion (MIDI : 2014-)

Autres références :

1. Histoires d'immigrations au Québec / sous la direction de Guy Berthiaume, Claude Corbo et Sophie Montreuil. Presses de l'Université du Québec ; 2014
2. La politique de sélection des immigrants au Québec [ressource électronique] : un modèle enviable en péril / Laurence Monnot. Hurtubise, 2012.

VIII. LE REVENU DES IMMIGRANTS

Cette section se réfère à l'enjeu 1 et aux choix stratégiques 3 et 4 de l'énoncé de politique, à savoir :

« ENJEU 1 : UNE SOCIÉTÉ INCLUSIVE PERMETTANT LA PLEINE PARTICIPATION PAR UN ENGAGEMENT COLLECTIF ET INDIVIDUEL

Choix stratégiques

1.3 Des personnes parties prenantes à l'édification de la société québécoise par une participation réussie

1.4 Une société exempte de préjugés, de discrimination, d'intimidation et de racisme. »

Pendant que le niveau de scolarité des nouveaux arrivants au Canada ne cesse d'augmenter, leur salaire ne cesse de chuter comparativement à celui des Canadiens d'origine, selon une étude de l'Institut de recherche et d'informations socio-économiques (IRIS) effectuée en 2012².

L'étude souligne qu'en 2006, 51 % des immigrants « très récents » de 25 à 64 ans - c'est-à-dire des gens établis au Canada depuis moins de 5 ans - détenaient un diplôme universitaire dans 51 % des cas, comparativement à 19 % des Canadiens d'origine.

Malgré cet écart de scolarisation favorable aux immigrants, le salaire moyen de ces derniers est passé de 85 % de celui des Canadiens en 1980 à 63 % en 2006.

La situation des immigrants est pire au Québec, selon les chercheurs de l'IRIS. « Avec des taux de scolarisation largement plus élevés que la moyenne des natifs du Québec, les immigrants affichent des taux de chômage 2 à 3 fois plus élevés et d'importantes différences salariales », affirme le chercheur de l'IRIS, Mathieu Forcier.

« Ces différences sont d'ailleurs plus marquées au Québec qu'au Canada »

² L'intégration des immigrantes et des immigrants au Québec, Institut de recherche et d'informations socio-économiques (IRIS), novembre 2012

L'étude démontre que c'est au Québec que l'expérience de travail à l'étranger est le moins considérée (32 %) alors que la proportion de reconnaissance des acquis est de 47 % en Ontario, soit la plus élevée au Canada. L'IRIS estime qu'une augmentation des programmes de stages et de mentorats, comme c'est le cas à Toronto, aiderait à corriger ces lacunes.

L'IRIS souligne également que le Québec accueille moins d'immigrants que les autres provinces canadiennes. En 2006, la population immigrante représentait 27,5 % de la population de la Colombie-Britannique, une proportion qui est de 28,3 % en Ontario.

Au Québec, à pareille date, la population immigrante représentait seulement 11,5 % de la population.

« L'immigration n'est pas qu'une affaire économique, nos sociétés font aussi le choix de l'immigration pour des raisons culturelles et politiques, poursuit M. Forcier.

Toutefois, sur le strict plan économique, si les compétences des personnes immigrantes étaient pleinement reconnues, l'économie canadienne gagnerait l'équivalent de 370 000 travailleurs et travailleuses et les revenus des immigrants augmenteraient de 30,7 milliards de dollars, soit 2,1 % du PIB [Produit intérieur brut] », lance Mathieu Forcier.

Les chercheurs de l'IRIS estiment que le Canada, et a fortiori le Québec, aurait intérêt à mieux intégrer ses immigrants.

Une autre étude effectuée par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) fait la comparaison de la qualité des emplois des immigrants en 2012 dans les trois grandes agglomérations canadiennes, soit Toronto, Montréal et Vancouver.

Or, à cet égard, la région de Montréal est moins favorable aux immigrants. Ainsi, 38,6% des immigrants occupent des emplois de qualité faible à Montréal, contre 37,6% à

Toronto et 32% à Vancouver. Partout, les immigrants sont plus nombreux que les natifs du Canada à occuper un tel emploi, mais l'écart immigrants-natifs canadiens est plus grand à Montréal (de 13,5 points) qu'à Toronto (12,8 points) et à Vancouver (10,4 points).

À l'inverse, les immigrants sont un peu moins nombreux à occuper un emploi de qualité élevée à Montréal qu'ailleurs. Cette proportion est de 26,6% à Montréal, contre 26,8% à Toronto et 30% à Vancouver. L'écart immigrant-natifs du Canada pour cette catégorie est de 7,3 points de pourcentage à Montréal, contre 5,3 points à Toronto et 3,1 points à

Vancouver. L'étude n'indique pas si le niveau de scolarité des immigrants ou leur origine influe sur les résultats.³

Selon les données de statistiques Canada (recensement 2011) le taux de chômage des immigrants était de 12,4 % en 2011 comparativement à 7 % pour les travailleurs nés au pays.

En 2006, ils empochaient 853 \$ par semaine en moyenne, contre 892 \$ pour les natifs.

Ces 30 dernières années, la condition des immigrants s'est détériorée. Leur salaire moyen a baissé de 3,3 % de 1980 à 2006, tandis que celui des natifs augmentait de 7 %.

Pendant la même période, le taux d'immigrants touchant un faible revenu a augmenté de 4,6 points de pourcentage tandis que celui de natifs dans la même situation a diminué de 3,9 %.

«Les immigrants, lorsqu'ils sont sélectionnés pour le Québec, doivent démontrer qu'ils ont une certaine expérience de travail dans leur pays d'origine, mais ça ne se traduit pas par un salaire équivalent à celui qu'on obtient avec une expérience de travail canadienne», a expliqué Brahim Boudarbat, professeur d'économie à l'École des relations industrielles de l'Université de Montréal.

«Parfois, leur expérience étrangère les pénalise», a-t-il ajouté.

Les immigrants provenant du continent africain et de l'Asie orientale ont beaucoup de mal à faire valoir leurs diplômes et leur expérience de travail.

Ceux qui ont été formés en Amérique centrale et du Sud, en Europe méditerranéenne ainsi qu'en Asie du Sud-Est sont plus ou moins pénalisés.

Les Nord-Américains et les Européens de l'Ouest s'en tirent beaucoup mieux, selon une synthèse réalisée par Brahim Boudarbat et son confrère Thomas Lemieux, de l'Université de la Colombie-Britannique, dans l'annuaire «Le Québec économique».⁴

³ La qualité d'emploi des immigrants du Québec par rapport aux natifs : Une approche comparée par province, Institut de la statistique du Québec, 2012

⁴ Boudarbat, Brahim et Thomas Lemieux (2013). "Les inégalités salariales entre les immigrants et les natifs au Québec", dans "*Le Québec économique 2012. Le point sur le revenu des Québécois*" sous la direction scientifique de Marcelin Joanis, Luc Godbout et Jean-Yves Duclos, Presses de l'Université Laval, pp. 383-409.

Le sésame ouvre-toi du marché de l'emploi demeure le diplôme obtenu au Québec ou ailleurs au Canada. «Et les employeurs ont plus confiance dans les expériences de travail qu'ils connaissent : l'expérience canadienne, américaine ou française», a indiqué Brahim Boudarbat.

Aussi, des immigrants assez jeunes, qui s'installent au Québec sans expérience professionnelle, s'intègrent plus aisément.

«Il a été démontré que les immigrants qui viennent de finir leur formation à l'étranger, qui n'ont pas commencé leur carrière, sont plus flexibles quand ils arrivent ici», selon M. Boudarbat, qui a ajouté que ces jeunes peuvent obtenir au Québec ou au Canada une formation complémentaire et des expériences de travail qui sont reconnues à leur juste valeur.

Enfin, il faut combattre les préjugés. Les immigrants ne sont pas des «voleurs de jobs», ils ont tendance à occuper des emplois que les «pures laines» délaissent.

Autre idée reçue, l'immigration est «la» panacée aux pénuries de main-d'œuvre. Un cliché que pourfend Guillaume Marois, coauteur de l'essai-choc «Le Remède imaginaire : pourquoi l'immigration ne sauvera pas le Québec» (Boréal, 2011) et doctorant en démographie à l'Institut national de la recherche scientifique (INRS).

«Plus on accepte d'immigrants, plus le nombre d'emplois à combler augmente aussi, a affirmé Guillaume Marois. Sur le plan économique, l'immigration augmente l'offre en même temps que la demande. Les immigrants ne viennent pas au Québec seulement pour travailler, ils viennent vivre ici. Ils génèrent une certaine activité économique en consommant des biens et des services, ce qui fait augmenter la demande de main-d'œuvre.»⁵

⁵ J5 Chronique blogue, Mathieu Bock-Côté, entrevue avec Guillaume Marois, Journal de Montréal, février 2015

IX. CONCLUSION

La diversité ethnoculturelle croissante de notre société engendre des pressions sur la prestation de services sociaux et de santé ainsi dans tous les autres services publics. Cela exige également des changements dans la gestion du réseau et la formation des intervenants.

Sans l'implantation de ces changements, cela conduit à des inégalités dans la santé des communautés ethnoculturelles. Ces inégalités sont provoquées par le fait que les différences ethnoculturelles et religieuses ne sont pas structurellement incluses dans la gestion du réseau, les modes de prestation des services et la formation des intervenants. Et cela, même si ces différences sont clairement identifiées dans la Loi de la Santé et des Services sociaux. L'expérience terrain nous démontre que cette égalité de droit ne s'est pas encore traduite en égalité de fait.

À partir de l'expérience des vingt dernières années, ACCÉSSS a identifié cinq moyens principaux afin d'arriver à l'accessibilité équitable des communautés ethnoculturelles aux services de santé et des services sociaux. C'est ce que nous appelons les cinq « piliers de l'égalité », à savoir :

Pilier 1 : La prestation des services de santé et services sociaux égale en qualité à ceux offerts à la population en général ; (c.-à-d., adaptation de ces services à la diversité ethnoculturelle de la population québécoise) ;

Pilier 2 : L'embauche des minorités ethnoculturelles au sein du réseau ;

Pilier 3 : L'adéquation des ressources offertes aux organismes communautaires des communautés ethnoculturelles par rapport à la taille de ces communautés au sein de la société québécoise ;

Pilier 4 : La participation des minorités ethnoculturelles au sein des instances décisionnelles du réseau de la santé et des services sociaux ;

Pilier 5 : Développement des compétences en intervention interculturelle — la formation continue et de base des intervenants du réseau de la santé et des services

sociaux, ainsi que des étudiants et des professionnels du domaine de la santé et des services sociaux.

La reconnaissance des préjugés et de la discrimination constitue en effet le premier pas dans la lutte contre le racisme et la discrimination et à la mise en place de mesures d'inclusion.

Par conséquent, l'éducation et la sensibilisation doivent être généralisées et doivent se faire dans un continuum incluant le citoyen, le secteur public et le secteur privé. Cependant, certaines questions peuvent être soulevées quant au rôle et à la responsabilité du secteur privé dans la lutte aux préjugés et à la discrimination.

La première question qu'ACCÉSSS pose au MIDI est comment va-t-il mesurer l'impact de cette politique alors qu'on sait que la majorité des actes de discrimination ne sont jamais dénoncés et n'engendrent des poursuites, parce qu'ils sont subtils, qu'on n'a pas de témoins pour seconder et/ou parce que le processus est long et décourageant ?

Les médias de masse peuvent d'une part éduquer et sensibiliser la population aux effets des préjugés et de la discrimination, ainsi que favoriser le rapprochement culturel à travers le contenu de leur programmation. Cependant, ils contribuent également à l'émergence de préjugés et de stéréotypes, ce qui a comme effet d'alimenter la méfiance envers les communautés ethnoculturelles. Ainsi, non seulement, la société doit être vigilante et dénoncer les propos de commentateurs de nouvelles qui désignent les personnes selon leur « race », mais se préoccuper de l'absence généralisée des communautés ethnoculturelles dans les téléromans et les émissions d'actualité (sauf pour des effets sensationnalistes) qui forgent l'image collective.

Quelle est la responsabilité sociale d'une chaîne de télévision privée qui n'a pas nécessairement de comptes à rendre à l'État ? Aura-t-elle des obligations en vertu d'une politique gouvernementale, d'une part, de lutte contre le racisme et la discrimination et, d'autre part, la mise en place de mesure d'inclusion ?

Ce secteur aurait la capacité de contribuer grandement au rapprochement interculturel puisqu'il contribue à refléter l'image de notre société quant à l'inclusion des communautés ethnoculturelles dans l'espace socioculturel.

Comment assurer l'accès à l'emploi, alors que la majorité des entreprises du secteur privé, notamment les PME, n'ont pas de PAÉ et/ou ne sont pas soumises au programme gouvernemental d'obligation contractuelle ? Comment s'assurer que les entreprises qui ont ces programmes ne limiteront pas l'embauche des membres des minorités visibles une fois que les objectifs numériques et qualitatifs exigés seront respectés ? Qu'est-ce qui constituera la réussite dans l'accès à l'emploi : l'embauche, le maintien au travail, les possibilités d'avancement à des postes de responsabilités ?

Comment encourager les entreprises à reconnaître l'expérience de travail acquise à l'étranger des immigrants alors que les ordres professionnels sont les premiers à émettre des réserves quant à la valeur des titres professionnels dans le cadre de professions réglementées au Québec ?

L'inclusion de la diversité dans la prestation de services publics, doit commencer par la représentation des communautés ethnoculturelles dans la fonction publique afin de refléter davantage la population du Québec. Jusqu'à maintenant, l'embauche des membres des communautés ethnoculturelles se fait lentement dans les paliers gouvernementaux, et ce, malgré l'existence des PAÉ et des objectifs d'embauche que s'étaient donnés les gouvernements qui se sont succédé.

Peut-on conclure à un manque de volonté politique ? Le gouvernement ne devrait-il pas être le premier à donner l'exemple ? En s'assurant de l'application de la Loi 142.

La formation du personnel de la fonction publique sur la diversité culturelle doit être une priorité pour l'intégration du pluralisme dans la prestation de services publics. Outiller le personnel à mieux travailler en contexte de diversité culturelle et religieuse en développant des compétences interculturelles contribuera à éviter des conflits, ainsi que des plaintes des usagers pour discrimination.

Ce n'est pas uniquement la représentation des communautés ethnoculturelles dans la fonction publique qui va résoudre les problèmes d'adéquation des services à une clientèle pluriethnique, mais aussi la formation interculturelle de TOUT le personnel qui contribuera à offrir des services qui répondent adéquatement aux usagers de toutes origines ainsi que l'implantation d'un réel programme de sensibilisation destiné aux nouveaux arrivants sur les réalités de la société québécoise et d'un programme d'information sur les programmes et services publics.

En termes d'amélioration du respect des droits, il serait important de commencer par éliminer le délai de carence aux soins de santé imposé aux résidents permanents les 3 premiers mois. Les services de santé et les services sociaux sont des services publics. Le Gouvernement du Québec doit assurer le plein accès aux soins de santé au même titre

que le droit à l'éducation. Ce délai constitue une discrimination systémique des plus flagrantes et un non-respect des droits de personnes sélectionnées par le Québec et qui ne constituent pas un « risque » de santé du fait qu'il s'agit justement d'un critère de sélection.

Par ailleurs, ce délai contribue à véhiculer le message que les immigrants profitent du système de santé et par surcroît des autres programmes sociaux, et à encourager les préjugés à l'égard des personnes issues des communautés ethnoculturelles.

Une inclusion, en toute égalité, des immigrants dans la société d'accueil demande également que la société d'accueil soit responsable de l'intégration de l'immigrant. Celle-ci doit fournir aux immigrants l'environnement sociétal et les outils pour leur pleine participation dans la société, ainsi que pour leur inclusion.

Dans la lutte contre le racisme et la discrimination, il y a trois modes d'interventions : la prévention, l'action judiciaire et le redressement de la situation. Ces trois modes sont d'égale importance.

Pour combattre le racisme et la discrimination, il faut élaborer une stratégie globale qui comprend ces trois modes d'intervention. Il faut agir à plusieurs niveaux, soit mener une action intersectorielle, où les organismes communautaires des communautés ethnoculturelles sont les partenaires privilégiés. Ces niveaux sont notamment : les services, le scolaire, l'emploi, les médias, l'action communautaire, le législatif et le judiciaire.

Dans un contexte d'immigration, l'interculturel se définit comme les rapports entre groupes de culture et de pratiques sociales différentes, menant à de nouveaux rapports sociaux, 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 dernier lieu, ACCÉSSS a comme objectif, en soulevant ce questionnement, l'établissement d'un cadre d'analyse pour identifier les politiques, les procédures et pratiques qui ont ou peuvent avoir un effet d'exclusion. Rappelons que la discrimination systémique se définit comme suit :

Des politiques, des lois, des procédures ou des pratiques, apparaissant neutres, mais qui ont ou peuvent avoir des effets d'exclusion en raison de caractéristiques appartenant à un groupe donné.

Dans le cas des communautés ethnoculturelles, ces caractéristiques sont « la race, la couleur, la religion, la langue, l'origine ethnique et nationale ». Nous nous référons ici à l'article 10 de la Charte des droits et libertés de la personne du Québec.

Pour ACCÉSSS, la lutte contre la discrimination passe indéniablement par l'application de la Charte des droits et libertés de la personne du Québec, ainsi que par l'application du gouvernement du Québec des conventions et des pactes internationaux en matière de droits à l'égalité et d'élimination du racisme.

En dernier lieu, le débat actuel sur l'immigration et les accommodements fait suite à des concessions discutables qu'on a cru être des accommodements raisonnables. Certaines instances (municipales, politiques, médiatiques) ont malheureusement contribué au dérapage du sujet plutôt qu'à un échange constructif sur ce dernier. On discute désormais de questions telles que l'intégration des immigrants, les niveaux d'immigration, la laïcité au Québec, l'identité et les valeurs québécoises.

Le débat reflète non seulement une mauvaise compréhension de la part de la population en général de la notion d'accommodement et de son utilisation, mais également des malaises que certains éprouvent à l'égard de la présence des immigrants ainsi que des transformations socioculturelles que cette présence engendre au sein de la société.

Le Gouvernement du Québec doit plutôt insister, d'une part, sur l'apport historique des immigrants au Québec et, d'autre part, sur le caractère inclusif de la notion d'accommodement raisonnable et défaire les mythes s'y entourant. Pour ce faire, il faudra informer et former les personnes qui feront face dans le cadre de leur fonction à des demandes d'accommodements à départager ce qui constitue un véritable accommodement raisonnable et ce qui n'en constitue pas un.

C'est ainsi que les assentiments sensationnalistes, qui font l'objet des débats actuels, se feront de plus en plus rares.

X. RECOMMANDATION

Au début du Cahier de consultation de cette nouvelle politique sur l'immigration, nous lisons :

« Ce Cahier de consultation est le résultat d'une réflexion réalisée avec le personnel du ministère de l'Immigration, de la Diversité et de l'Inclusion et des représentantes et des représentants des ministères et organismes gouvernementaux.

Des rencontres d'échanges ont également été tenues avec des spécialistes et des acteurs socioéconomiques.

Ce document a également bénéficié de travaux effectués par des chercheurs universitaires. Ces travaux portaient sur les thèmes de l'impact de l'immigration sur la dynamique économique; de l'impact de l'immigration sur l'innovation; des fondements conceptuels de l'aménagement de la diversité ethnoculturelle ainsi que des enjeux liés à la reconnaissance des compétences. » (page iv).

ACCÉSSS trouve inconcevable que le MIDI n'a pas établi un partenariat privilégié et donné une place prépondérante aux organismes communautaires des communautés ethnoculturelles dans le processus de la consultation, menant à la rédaction de cet énoncé de politique sur l'immigration. Le MIDI les a incorporés dans les « acteurs sociaux », diluant ainsi la portée de leur analyse et expertise. Les organismes communautaires des communautés ethnoculturelles offrent les véritables services de première ligne aux immigrants.

De plus, ACCÉSSS trouve également inconcevable que la « connaissance terrain et historique » des organismes communautaires des communautés ethnoculturelles a été exclue par le MIDI aux profits de la « connaissance universitaire ». À titre d'exemple de cette connaissance et expertise, nous invitons les membres de l'Assemblée nationale de consulter les annexes 6 et 7 de notre mémoire.

Devant ce constat, ACCÉSSS formule une seule recommandation, qu'elle adresse à l'Assemblée nationale.

RECOMMANDATION

Que l'Assemblée nationale, avant d'adopter une nouvelle politique sur l'immigration, fasse une analyse des résultats atteints de la politique « POUR UNE PLEINE PARTICIPATION DES QUÉBÉCOISES ET DES QUÉBÉCOIS DES COMMUNAUTÉS ETHNOCULTURELLES VERS UNE POLITIQUE GOUVERNEMENTALE DE LUTTE CONTRE LE RACISME ET LA DISCRIMINATION (2006) »

- Que cette analyse se fasse en partenariat avec les organismes communautaires des communautés ethnoculturelles, le milieu des affaires, les ministères, les organismes publics et la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse.
- Que dans cette analyse, la possibilité de scinder le ministère de l'Immigration, de la diversité et de l'inclusion en deux ministères soit étudiée; ainsi, il y aurait un ministère de l'Immigration et un ministère des relations avec les citoyens.
- Que suite à cette analyse, l'Assemblée nationale, avec ses partenaires, élabore une nouvelle politique sur l'immigration et fasse une recommandation sur l'idée de créer deux ministères.
- Qu'un plan d'action soit également inclus avec la nouvelle politique sur l'immigration, comprenant les ressources financières, humaines et matérielles.

ANNEXE 1A – EXTRAITS DE LA LOI DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

PARTIE I OBJET DE LA LOI ET DROITS DES USAGERS

TITRE I OBJET

But :

1. Le régime de services de santé et de services sociaux institué par la présente loi a pour but le maintien et l'amélioration de la capacité physique, psychique et sociale des personnes d'agir dans leur milieu et d'accomplir les rôles qu'elles entendent assumer d'une manière acceptable pour elles-mêmes et pour les groupes dont elles font partie.

Objectifs :

Il vise plus particulièrement à :

1. réduire la mortalité due aux maladies et aux traumatismes ainsi que la morbidité, les incapacités physiques et les handicaps ;
2. 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 ;
3. favoriser le recouvrement de la santé et du bien-être des personnes ;
4. favoriser la protection de la santé publique ;
5. favoriser l'adaptation ou la réadaptation des personnes, leur intégration ou leur réintégration sociale ;
6. diminuer l'impact des problèmes qui compromettent l'équilibre, l'épanouissement et l'autonomie des personnes ;
7. atteindre des niveaux comparables de santé et de bien-être au sein des différentes couches de la population et des différentes régions.

1991, c. 42, a. 1 ; 1999, c. 40, a. 269.

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 ;
1991, c. 42, a. 2; 2002, c. 71, a. 1.
- **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.
1991, c. 42, a. 100 ; 2002, c. 71, a. 5 ; 2005, c. 32, a. 49.

Respect des communautés culturelles.

- **349.** Une agence doit, en concertation avec les organismes représentatifs des communautés culturelles et les établissements de sa région, favoriser l'accessibilité aux services de santé et aux services sociaux qui soit respectueuse des caractéristiques de ces communautés culturelles.
1991, c. 42, a. 349; 2005, c. 32, a. 227.

ANNEXE 1B – EXTRAITS DE LA LOI 10 – LOI MODIFIANT L'ORGANISATION ET LA GOUVERNANCE DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NOTAMMENT PAR L'ABOLITION DES AGENCES RÉGIONALES

PREMIÈRE SESSION QUARANTE ET Unième LÉGISLATURE

Projet de loi no 10

(2015, chapitre 1)

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

Présenté le 25 septembre 2014

Principe adopté le 28 novembre 2014

Adopté le 7 février 2015

Sanctionné le 9 février 2015

Éditeur officiel du Québec

2015

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'efficience et l'efficacité de ce réseau.

À cet effet, elle prévoit l'intégration territoriale des services de santé et des services sociaux par la mise en place de réseaux territoriaux de services de santé et de services sociaux visant à assurer des services de proximité et leur continuité, la création d'établissements à mission élargie et l'implantation d'une gestion à deux niveaux hiérarchiques.

15. Avant de procéder à la nomination des membres indépendants d'un conseil d'administration, le ministre doit établir des profils de compétence, d'expertise ou d'expérience dans chacun des domaines suivants :

- 1° compétence en gouvernance ou éthique;
- 2° compétence en gestion des risques, finance et comptabilité;
- 3° compétence en ressources immobilières, informationnelles ou humaines;
- 4° compétence en vérification, performance ou gestion de la qualité;
- 5° expertise dans les organismes communautaires;
- 6° expertise en protection de la jeunesse;
- 7° expertise en réadaptation;
- 8° expertise en santé mentale;
- 9° expérience vécue à titre d'utilisateur des services sociaux.

16. Afin de procéder à la nomination des membres indépendants des conseils d'administration, le ministre constitue un ou plusieurs comités d'experts en gouvernance chargés de lui faire des recommandations, notamment en ce qui concerne les candidats à considérer et la correspondance de leur profil avec ceux établis en application du premier alinéa de l'article 15.

Un comité d'experts est constitué de sept membres nommés par le ministre. Quatre de ces membres sont nommés sur recommandation d'un organisme reconnu en matière de gouvernance d'organisations publiques identifié par le ministre. Les trois autres membres doivent, au moment de leur nomination, avoir été présidents de conseil d'administration d'un établissement. Les membres d'un comité d'experts ne peuvent, à quelque titre que ce soit, être désignés ou nommés membres d'un conseil d'administration.

Le processus de sélection des candidats par le comité d'experts doit comprendre un appel de candidatures général. Le comité propose au ministre deux candidats par poste à combler.

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.

Un avis public d'au moins 15 jours, qui indique la date, l'heure et le lieu de la tenue de cette séance, doit être donné à la population par le conseil d'administration.

Les membres du conseil d'administration doivent alors présenter à la population les renseignements contenus au rapport d'activités et au rapport financier annuel de l'établissement.

Le rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits visé à l'article 76.10 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux doit également être présenté à la population lors de cette séance publique d'information.

Les membres du conseil d'administration doivent répondre aux questions qui leur sont adressées relativement aux rapports présentés à la population.

Le mode de convocation de cette séance de même que la procédure qui doit y être suivie sont déterminés par règlement de l'établissement.

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.

71. Sous réserve des dispositions particulières de la présente loi, les fonctions d'une agence prévues à l'article 340 de cette loi sont exercées par le centre intégré de santé et de services sociaux ou le ministre selon ce qui suit :

1° le centre intégré de santé et de services sociaux doit s'assurer de la participation de la population à la gestion du réseau de la santé et des services sociaux et s'assurer du respect des droits des usagers;

2° le centre intégré de santé et de services sociaux doit s'assurer d'une prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux aux usagers;

3° le ministre est responsable d'allouer les budgets destinés aux établissements;

4° le centre intégré de santé et de services sociaux est responsable d'accorder les subventions aux organismes communautaires et d'attribuer les allocations financières aux ressources privées visées au premier alinéa de l'article 454;

5° le ministre est responsable d'attribuer les subventions aux organismes communautaires visées au deuxième alinéa de l'article 454 de cette loi;

6° le centre intégré de santé et de services sociaux doit s'assurer de la coordination des activités médicales particulières des médecins soumis à une entente visée à l'article 360 ou à l'article 361.1 de cette loi ainsi que des activités des organismes communautaires, des ressources intermédiaires et des résidences privées d'hébergement et organismes communautaires visés à l'article 454 de cette loi et de favoriser leur collaboration avec les autres agents de développement de leur milieu;

7° le ministre s'assure de la coordination des activités des établissements au sein d'une même région, de même que de la coordination des services entre les établissements des régions avoisinantes;

8° le centre intégré de santé et de services sociaux doit mettre en place les mesures visant la protection de la santé publique et la protection sociale des individus, des familles et des groupes;

9° le centre intégré de santé et de services sociaux doit s'assurer d'une gestion économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières mises à sa disposition;

10° le centre intégré de santé et de services sociaux exerce les responsabilités confiées à une agence par la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence (chapitre S-6.2);

11° le centre intégré de santé et de services sociaux doit s'assurer de la reddition de comptes de sa gestion en fonction des cibles nationales et en vertu des standards d'accès, d'intégration, de qualité, d'efficacité et d'efficience reconnus;

12° le ministre est responsable de soutenir les établissements dans l'organisation des services et d'intervenir auprès de ceux-ci pour favoriser la conclusion d'ententes de services visant à répondre aux besoins de la population ou, à défaut d'entente et conformément à l'article 105.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, de préciser la contribution attendue de chacun des établissements;

13° le ministre doit permettre, afin de faciliter la conclusion d'ententes visées au paragraphe 12°, l'utilisation de nombreux modèles d'ententes types;

14° le ministre doit s'assurer que les mécanismes de référence et de coordination des services entre les établissements sont établis et fonctionnels;

15° le ministre peut développer des outils d'information et de gestion pour les établissements et les adapter aux particularités de ceux-ci;

16° le centre intégré de santé et de services sociaux doit prévoir des modalités et développer des mécanismes pour informer la population, la mettre à contribution à l'égard de l'organisation des services et pour connaître sa satisfaction au regard des résultats obtenus; il doit rendre compte de l'application du présent paragraphe dans une section particulière de son rapport annuel de gestion;

17° le centre intégré de santé et de services sociaux doit développer des mécanismes de protection des usagers et de promotion et de défense de leurs droits.

76. Tout établissement public doit élaborer, dans les centres qu'il indique, un programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour

les personnes d'expression anglaise ou, le cas échéant, conjointement avec d'autres établissements publics, élaborer un tel programme dans les centres qu'il indique qui sont exploités par ces établissements.

Le programme doit identifier les services accessibles en langue anglaise dans les installations indiquées. Il doit, de plus, prévoir les exigences linguistiques pour le recrutement ou l'affectation du personnel nécessaires à la dispensation de tels services.

Un établissement public peut, avec l'accord d'un établissement privé conventionné, indiquer dans son programme d'accès des services pouvant être dispensés par cet établissement à ses usagers en vertu d'une entente.

Le programme doit tenir compte des ressources humaines, matérielles et financières de l'établissement. Il doit être approuvé par le gouvernement et être révisé au moins tous les cinq ans.

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.



ANNEXE 2 – CORRESPONDANCE AVEC LES MINISTRES DE LA SANTÉ

ACCÉSSS

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

Montréal, le 21 octobre 2005

Monsieur Philippe Couillard
Ministre de la Santé et des Services sociaux
Édifice Catherine-de-Longpré
1075, chemin Sainte-Foy, 15^e étage
Québec (Québec) G1S 2M1

Monsieur le Ministre,

Depuis un certain temps, les médias nous font part de l'avènement d'une pandémie. Ils ont également annoncé que le Ministère de la Santé et des Services sociaux par l'entremise de la Santé-Publique est en voie d'élaborer un plan d'intervention et une stratégie d'information.

ACCÉSSS désire vous souligner l'importance de tenir compte des particularités des communautés ethnoculturelles dans l'élaboration et l'implantation de ce plan d'intervention et de cette stratégie de sensibilisation. Pour ce faire, ACCÉSSS vous offre son expertise, afin que le MSSS rejoigne toute la population québécoise indépendamment de ses origines, de ses croyances religieuses et de sa langue maternelle. Nous mettons notamment à la disposition de votre ministère notre réseau de plus de 70 organismes répartis dans les grands centres urbains.

ACCÉSSS donc se tient à la disposition de votre ministère, si vous décidiez d'accepter notre offre de service. Monsieur le Ministre, soyez assuré de notre volonté d'établir un véritable partenariat public communautaire dans ce dossier.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Jérôme Di Giovanni

Directeur général

Montréal, le 6 novembre 2006

Monsieur Philippe Couillard
Ministre de la Santé et des Services sociaux
Édifice Catherine-de-Longpré
1075, chemin Sainte-Foy, 15^e étage
Québec (Québec) G1S 2M1

Monsieur le Ministre,

Le 21 octobre 2005, ACCÉSSS vous a écrit en vous offrant son expertise dans le cadre des travaux menés par le MSSS pour l'élaboration du plan d'intervention et d'une stratégie d'information dans l'avènement qu'une pandémie de grippe se déclare. Le 24 novembre 2005, Monsieur Roger Paquet, Sous-ministre associé à votre ministère, accusait réception de notre lettre. (Voir lettres en annexe)

Lors de nos parutions à la Commission des Affaires sociales et à la Commission de la Culture, nous avons mentionné dans nos mémoires l'importance d'établir un partenariat entre votre ministère et ACCÉSSS notamment dans ce dossier.

Un an s'est déjà écoulé depuis l'envoi de notre lettre. Nous sommes encore en attente d'une rencontre avec votre ministère sur ce sujet.

Monsieur Couillard, vous serez d'accord avec nous que les Québécois et les Québécoises issus des communautés ethnoculturelles et de l'immigration ont le droit d'être dûment informés ainsi qu'à la protection, en toute égalité, de leur santé. Soyez assuré de notre volonté d'établir un réel partenariat avec votre ministère dans ce dossier.

Veuillez agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de nos meilleures salutations.

Jérôme Di Giovanni

Directeur général

ACCÉSSS

c. c. Louise Harel, Responsable de la santé, opposition officielle.



p. j.

ACCÉSSS

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

Montréal, le 2 septembre 2008

Monsieur Yves Bolduc
Ministre de la Santé et des Services sociaux
1075 Chemin Sainte-Foy
Québec, Québec
G1S 2M1

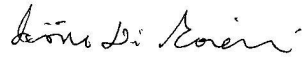
Monsieur le Ministre,

ACCÉSSS a pris connaissance de la conférence de presse télévisée de la direction de la Santé publique portant sur la salmonellose, qui s'est tenue vendredi le 29 août.

ACCÉSSS désire vous souligner l'importance de tenir compte des particularités des communautés ethnoculturelles dans cette stratégie de sensibilisation. Pour ce faire, ACCÉSSS vous offre son expertise, afin que la Santé publique du Québec rejoigne toute la population québécoise indépendamment de ses origines, de ses croyances religieuses et de sa langue maternelle.

ACCÉSSS donc se tient à la disposition de votre ministère, si vous décidiez d'accepter notre offre de service. Monsieur le Ministre, soyez assuré de notre volonté d'établir un véritable partenariat public-communautaire dans ce dossier.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de nos sentiments les meilleurs.



Jérôme Di Giovanni

Directeur général

ACCÉSSS

c. c. Monsieur Jean Charest, premier ministre



ACCÉSSS

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

Montréal, le 27 avril 2009

Monsieur Yves Bolduc
Ministre de la Santé et des Services sociaux
1075 chemin Sainte-Foy
Québec, Québec
G1S 2M1

Objet – Grippe porcine

Monsieur le Ministre,

Le 21 octobre 2005, ACCÉSSS a écrit à Monsieur Philippe Couillard, ministre de la Santé et des Services sociaux. ACCÉSSS offrait au MSSS son expertise dans le cadre des travaux menés par le ministère pour l'élaboration du plan d'intervention et d'une stratégie d'information dans l'évènement qu'une pandémie de grippe se déclare. Le 24 novembre 2005, Monsieur Roger Paquet, Sous-ministre associé au MSSS, accusait réception de notre lettre.

Lors de nos parutions à la Commission des Affaires sociales (2005) et à la Commission de la Culture (2006), nous avons mentionné dans nos mémoires l'importance d'établir un partenariat entre le MSSS et ACCÉSSS notamment dans ce dossier.

Le 2 septembre 2008, ACCÉSSS vous écrivait relatif au dossier de la salmonellose et les messages de santé publique. Nous vous offrons notre collaboration pour assurer aux Québécois issus de l'immigration une information accessible et une protection de leur santé. Malheureusement, votre ministère n'a pas donné suite à notre offre de collaboration.

Aujourd'hui, une pandémie risque de se déclarer avec la grippe porcine. Plusieurs messages de santé publique sont diffusés pour informer la population. Mais, nous sommes encore en attente d'une rencontre avec votre ministère.

Une fois de plus, ACCÉSSS désire vous souligner l'importance de tenir compte des particularités des communautés ethnoculturelles dans cette stratégie de sensibilisation. Pour ce faire, ACCÉSSS vous offre son expertise, afin que la Santé publique du Québec rejoigne toute la population québécoise indépendamment de ses origines, de ses croyances religieuses et de sa langue maternelle.

À titre d'exemple, nous citons quelques suggestions de collaboration. ACCÉSSS met à la disposition du MSSS son réseau de membres et de partenaires pour diffuser les messages de santé publique et en faire les suivis. De plus, ACCÉSSS peut faire une traduction culturelle et linguistique des messages de santé publique. ACCÉSSS, à travers ses membres, peut supporter le travail du réseau de santé publique sur le plan local et régional.

ACCÉSSS donc se tient à la disposition de votre ministère, si vous décidiez d'accepter notre offre de collaboration.

Monsieur Bolduc, vous serez d'accord avec nous que les Québécois et les Québécoises issus des communautés ethnoculturelles et de l'immigration ont le droit d'être dûment informés ainsi qu'à la protection, en toute égalité, de leur santé. Soyez assuré de notre volonté d'établir un réel partenariat avec votre ministère dans ce dossier.

Veuillez agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de nos meilleures salutations.

Lionel Di Rien

Jérôme Di Giovanni

Directeur général

ACCÉSSS

CC :

Tous les députés de l'Assemblée nationale; Tous les organismes membres d'ACCÉSSS.

ANNEXE 3 – LETTRE RÉPONSE DE LA CDPDJ



2013_05_23_ENVOI
_Di_Giovanni_Jerome

ANNEXE 4 – QUESTION DE CULTE ET D'EXEMPTION



Publié le 29 mai 2010

[Michel Girard](#)

LA PRESSE

Les groupes religieux semblent très actifs au Québec. À preuve, on y dénombre quelque 4568 lieux de culte public répartis aux quatre coins de la province. Oh surprise! La religion catholique ne domine plus le paysage, puisque les lieux de culte implantés par les autres religions sont globalement en aussi grand nombre, sinon plus.

La question de Joël Le Bigot que tout le monde ou presque se pose: est-ce que les groupes religieux paient des taxes foncières sur les immeubles qui leur appartiennent? Non. Ils ne paient ni taxes municipales ni taxes scolaires. Cette exemption fiscale leur est accordée par le gouvernement du Québec en vertu de l'article 204 de la Loi sur la fiscalité municipale.

Selon cet article, sont exempts de toute taxe foncière, municipale ou scolaire:

- «Un immeuble compris dans une unité d'évaluation inscrite au nom d'une corporation épiscopale, d'une fabrique, d'une institution religieuse ou d'une Église constituée en personne morale, et qui sert principalement soit à l'exercice du culte public, soit comme palais épiscopal, soit comme presbytère, à raison d'un seul par église, de même que ses dépendances immédiates utilisées aux mêmes fins.»

- «Un immeuble compris dans une unité d'évaluation inscrite au nom d'une institution religieuse ou d'une fabrique, utilisé par elle ou gratuitement par une autre institution religieuse ou une autre fabrique, non en vue d'un revenu, mais dans la poursuite immédiate de ses objets constitutifs de nature religieuse ou charitable, de même que ses dépendances immédiates utilisées aux mêmes fins.»

Comme le gouvernement du Québec ne verse aucune compensation financière pour cette exemption de taxes foncières accordée aux multiples lieux de culte public, ce sont les municipalités et les commissions scolaires qui doivent forcément éponger le manque à gagner que représente cette «offrande» provinciale.

À la Ville de Montréal, par exemple, le service d'évaluation a recensé 726 lieux de culte public, dont les propriétés sont globalement évaluées à 1,2 milliard de dollars.

Deuxième exemple: la ville de Québec dispose sur son territoire d'environ 200 lieux de culte, dont la valeur globale des propriétés exemptées de taxes foncières totalise un demi-milliard de dollars.

Comme troisième exemple: Laval. Selon le rôle d'évaluation de la ville, il y a 91 lieux de culte qui bénéficient de l'exemption de taxe foncière sur des propriétés évaluées à près de 150 millions de dollars.

Ainsi, pour les trois plus grandes villes du Québec, l'exemption de taxes foncières des lieux de culte public représente un manque à gagner de quelques dizaines de millions de dollars en revenu de taxation municipale et scolaire.

Étonnamment, bien s'agisse d'une mesure imposée par le gouvernement du Québec, le ministère des Affaires municipales n'est pas en mesure d'évaluer à combien s'élève globalement le manque à gagner de cette exemption de taxes foncières pour l'ensemble des municipalités et des commissions scolaires qui ont pignon sur rue au Québec.

Convenons que le ministère fait preuve ici de laxisme. Entre nous, il lui suffirait de le demander aux municipalités... et celles-ci lui fourniraient évidemment l'information nécessaire à la compilation globale de la somme que représente cette exemption de taxe foncière.

Regardons maintenant de plus près la présence qu'occupent les divers groupes religieux au Québec.

Premier constat. Les groupes religieux dépendent de la charité de leurs fidèles. Et afin de pouvoir récolter des dons et remettre des reçus aux fins d'impôt, chaque lieu de culte (voire une fabrique de paroisse, un temple, une synagogue, un centre de ressourcement, une communauté, une association...) est enregistré comme organisme de bienfaisance. Étant par définition à but non lucratif, ils ne paient évidemment pas d'impôt...

Sur les 4568 organismes de bienfaisance enregistrés sous le chapeau de la religion, on dénombre 1509 paroisses catholiques romaines et chapelles. Cela va de la Fabrique de la paroisse de Saint-Lin à la Basilique Sainte-Anne-de-Beaupré, tout en passant par les fabriques de l'Archidiocèse de Montréal. Plus 280 couvents et monastères.

Parmi les milliers d'autres lieux de culte implantés dans les municipalités du Québec sous le chapeau d'un organisme de bienfaisance reconnu par l'Agence du revenu du Canada, on retrouve notamment 196 paroisses anglicanes; 163 congrégations baptistes; 17 congrégations luthériennes; 21 groupes religieux baha'is; 17 congrégations mennonites; 36 groupes religieux bouddhistes; 127 Assemblées de la Pentecôte; 54 congrégations presbytériennes; 9 temples de l'armée du Salut; 37 congrégations adventistes du Septième Jour; 92 synagogues; 99 corporations de bienfaisance; 134 églises de la Congrégation de l'Église unie; 20 fiducies de bienfaisance; 235 organismes missionnaires et propagation de l'Évangile; 8 groupes religieux hindous; 280 couvents et monastères; 75 fondations publiques; 26 groupes religieux islamiques; 269 congrégations de témoins de Jéhovah; 7 groupes religieux sikhs; etc.

Comme religieusement accommodant, c'est difficile à battre!

ANNEXE 5 – LISTE DES RENCONTRES AVEC LES MINISTRES ET ACCÉSS

Monsieur Guy Chevrette, ministre des Affaires sociales (1985)

Madame Monique Gagnon-Tremblay, ministre de l'Immigration et des Communautés culturelles (1991)

Monsieur Marc-Yvan Côté, ministre de la Santé et des Services sociaux (1991)

Docteur Jean Rochon, ministre de la Santé et des Services sociaux (1995)

Monsieur Bernard Landry, ministre de l'Immigration et des Communautés culturelles (1995)

Monsieur André Boisclair, ministre des Communautés culturelles et de l'Immigration (mai 1996)

Madame Pauline Marois, ministre de la Santé et des Services sociaux (2001)

Docteur Philippe Couillard, ministre de la Santé et des Services sociaux, en tant que membre du Comité de prestation de services de santé et des services sociaux aux personnes issues des communautés culturelles (2004 et 2006) et officiellement en 2007.

Madame Lise Thériault, ministre de l'Immigration et des Communautés culturelles (2006)

Madame Yolande James, ministre de l'Immigration et des Communautés culturelles (2007)

Madame Diane de Courcy, ministre de l'Immigration et des Communautés culturelles (2013 et 2014)

Docteur Réjean Hébert, ministre de la Santé et des Services sociaux et ministre responsable des Aînés, en tant que membre du Comité des partenaires nationaux non gouvernementaux représentant les intérêts des aînés (quatre fois au cours de l'année 2013-2014).

ANNEXE 6 – LISTE DE PUBLICATIONS D’ACCÉSSS

C.T.A.S.S.C.C. –*Politique d’accessibilité des services sociosanitaires publics et parapublics aux communautés culturelles de Montréal Métropolitain.* (Mai 1984)

C.T.A.S.S.C.C. –*Rapport du Comité aviseur au Groupe de travail au sujet de la politique d’accessibilité aux services sociosanitaires des C.L.S.C.* (12 février 1985)

C.T.A.S.S.C.C. –*Document de référence* (mai 1985)

C.T.A.S.S.C.C. –*Mémoire présenté à la Commission d’enquête sur les services de santé et les services sociaux (Commission «Rochon»).* (22 mai 1986)

C.T.A.S.S.C.C. –*Plan annuel* (1986)

ACCÉSSS et L’Association multiethnique pour l’intégration des Personnes handicapées du Québec –*Mémoire sur le projet de politique de santé mentale pour le Québec, présenté à la Commission des Affaires sociales.* (23 novembre 1987)

ACCÉSSS –*Mémoire présenté à Madame la Ministre de la Santé et des Services sociaux dans le cadre de la consultation sur le Rapport Rochon.* (3 juin 1988)

ACCÉSSS –*Rapport final, Journée d’étude « Échange = Accès ».* (19 mai 1988)

ACCÉSSS –*Mémoire sur l’Avant-projet de loi. Présenté à La Commission des Affaires sociales.* (15 janvier 1990)

ACCÉSSS –Le Québec, une société multiculturelle. Mémoire présenté à la Commission parlementaire sur l’avenir politique constitutionnel du Québec. (octobre 1990)

ACCÉSSS –Mémoire présenté à la Commission sur la culture sur L’Énoncé de politique d’immigration et d’intégration. (février 1991)

ACCÉSSS –Mémoire sur le financement des services sociaux et de santé, présenté au ministre de la Santé et les Services sociaux, Marc-Yvan Côté. (février 1992)

ACCÉSSS –Mémoire présenté au sujet du Projet de loi 120 (Réforme Côté). (avril 1992)

ACCÉSSS –Accessibilité des services sociaux et de santé aux communautés ethnoculturelles. Bilan des dix dernières années. Perspectives. (août 1993)

ACCÉSSS –Vers un nouvel équilibre. Mémoire présenté par ACCÉSSS...à La Régie régionale de Montréal-Centre. (20 avril 1995)

ACCÉSSS, Comité de travail Santé mentale –Document de travail présenté...au CLSC St-Louis du Parc, dans le cadre des travaux préparatoires du Forum sur le virage ambulatoire. (20 février 1998)

ACCÉSSS –La Santé pour tous. Avis portant sur l’organisation des services de santé et des services sociaux sur l’Île de Montréal tel que présenté par la Régie régionale de Montréal-Centre dans son document de support intitulé « Choisir des solutions d’avenir pour améliorer nos services, le défi de l’accès ». (4 mars 1998)

ACCÉSSS et Bouthillier, Linda –Vieillir en contexte migratoire, une revue de la littérature. (Novembre 1999)

ACCÉSSS –*Les actes de la Première journée de réflexion « Rapports familiaux en milieu ethnoculturel : Où en sommes-nous? »*, tenu le 18 mars 1999. (Juin 2000)

ACCÉSSS –*L’Interprétariat dans le milieu communautaire. Avis présenté à la Régie régionale de Montréal-Centre, Document de travail.* (Hiver 2000)

ACCÉSSS –*Violence conjugale en milieu ethnoculturel, tour d’horizon de la littérature existante.* (2001)

ACCÉSSS –*Violence conjugale en milieu ethnoculturel, outil de référence.* (2001)

ACCÉSSS –*État de situation sur l’accessibilité des services sociaux et de santé aux immigrants et aux communautés ethnoculturelles (Rapport «Vento»).* (2002)

ACCÉSSS –*Mémoire présenté à la Commission parlementaire sur le projet de loi sur les agences de développement de réseaux locaux des services de santé et des services sociaux (Projet de loi 25).* (décembre 2003)

ACCÉSSS –*Document de sensibilisation sur la réalité et les besoins des personnes âgées de 65 ans et plus membres des communautés ethnoculturelles. Présenté [au] Parlement des sages, Québec.* (2004)

ACCÉSSS –*Mémoire au sujet de la consultation sur ‘Le projet clinique,’ présenté au*

Comité provincial pour la prestation des services de santé et des services sociaux pour les personnes issues des communautés culturelles, ministère de la Santé et des Services sociaux. (16 août 2004)

ACCÉSSS –*Mémoire sur le projet de loi 83 –Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d’autres dispositions législatives.* (janvier 2005)

ACCÉSSS –Avis sur la question de la santé mentale des communautés ethnoculturelles au Québec. Document de travail. (août 2005)

ACCÉSSS –Cadre de référence sur le financement des organismes membres. (octobre 2005)

ACCÉSSS –Mémoire au Groupe de travail sur la pleine participation à la société québécoise des communautés noires. (novembre 2005)

ACCÉSSS –Commentaires d’ACCÉSSS sur le Livre blanc du MSSS « Garantir l’accès ». (mars 2006)

ACCÉSSS et CRIVIFF –Projet de prévention de la violence conjugale auprès des hommes des communautés ethnoculturelles, Rapport de recherche. (5 juin 2006)

ACCÉSSS –Déclaration de principes sur la violence conjugale et familiale. (22 juin 2006)

ACCÉSSS –Mémoire sur le document de consultation du MICC intitulé « Pour une pleine participation des Québécoises et de Québécois des communautés ethnoculturelles vers une politique gouvernementale de lutte contre le racisme et la discrimination...» Soumis à la Commission de la culture de l’Assemblée nationale. (août 2006)

ACCÉSSS –Actes du colloque La violence conjugale et les hommes des communautés culturelles. « Mieux comprendre pour mieux intervenir», tenu le 13 septembre 2006. (6 décembre 2006)

ACCÉSSS et Montejo, María Elisa –*Les aînés issus des communautés ethnoculturelles au Québec et les services de santé et sociaux, un état de la situation.* (Août 2007)

ACCÉSSS –*Mémoire sur la consultation des pratiques d’accommodement reliées aux différences culturelles. Soumis à la Commission Taylor-Bouchard.* (septembre 2007)

ACCÉSSS – *Compte rendu de la Rencontre sur l’alimentation et les communautés ethnoculturelles*, tenue le 21 octobre 2008, en collaboration avec Santé Canada. (Novembre 2008)

ACCÉSSS –*Compte-rendu de la Table ronde sur la collaboration intersectorielle portant sur la promotion de la saine alimentation auprès des nouveaux immigrants, tenue le 23 mars 2009.*

ACCÉSSS –*Mémoire sur la consultation du projet de Loi 94, Loi établissant les balises encadrant les demandes d’accommodement dans l’administration gouvernementale et dans certains établissements. Soumis à la commission des institutions, Madame Kathleen Weil, Ministre de la Justice « Pour faire plus, il ne faut pas uniquement faire mieux, mais faire différemment »* (7 mai 2010)

ACCÉSSS – *Actes de la Matinée de réflexion sur la question de la maltraitance des aînés des communautés ethnoculturelles tenue le 28 septembre 2011, à Montréal.*

ACCÉSSS –*Guide d’information sur les questions courantes portant sur la santé.* (mars 2012)

ACCÉSSS –*Rapport du Symposium Cancer et Cultures : Agir différemment, 15 mai 2013.* (Organisé en partenariat avec la Coalition Priorité Cancer au Québec.)

ACCÉSSS Impact du Plan d'action pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées sur les aînés des communautés culturelles (2010–2013). (3 juillet 2013)

ACCÉSSS –Avis soumis à la Commission de la Santé et des Services sociaux dans le cadre des consultations particulières et des audiences publiques sur le document intitulé «L'autonomie pour tous, Livre blanc sur la création d'une assurance autonomie»

(15 octobre 2013)

ACCÉSSS –Mémoire présenté par ACCÉSSS sur la consultation du projet de Loi 60, Charte affirmant les valeurs de laïcité et de neutralité religieuse de l'État ainsi que d'égalité entre les femmes et les hommes et encadrant les demandes d'accommodement. Soumis à la Commission des institutions. Pour faire mieux, il ne faut pas uniquement faire plus, mais faire différemment. (12 décembre 2013)

ACCÉSSS – Rapport du Symposium «Accès à la santé en toute égalité», tenu le 3 juin 2014, en collaboration avec METISS et la Commission multimodale sur les droits et l'harmonisation des relations interculturelles. (3 septembre 2014)

ACCÉSSS – Mémoire sur le projet de loi 10, Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales. « Fracture entre la Loi des Services de Santé et des Services sociaux et la gestion du système de santé » 31 octobre 2014.

ACCÉSSS – Actes du colloque Une image corporelle saine et diversifiée : Le défi d'être soi, au-delà des différences, tenu le 19 juin 2014. (21 novembre 2014)