

Coalition Priorité Cancer au Québec

www.coalitioncancer.com



ACCÉSSS

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

**RAPPORT DU SYMPOSIUM CANCER ET CULTURE : *AGIR*
*DIFFÉREMMENT***

Tenu le 15 mai 2013

Hôtel Montréal Bonaventure, salle Verdun/Lachine/Lasalle

Table des matières

Allocutions d'ouverture	3
Allocution de Mme Nathalie Rodrigue, T.M., R.T. Présidente de la Coalition Priorité Cancer au Québec.....	3
Allocution de Dr Latreille, MDCM, FRCPC.....	6
Allocution de Mme Carmen Gonzalez, présidente d'ACCÉSSS.....	9
À propos de la Coalition priorité cancer au Québec.....	12
Objectifs poursuivis.....	12
Les groupes visés et interpellés par la Coalition.....	13
À propos d'ACCÉSSS.....	14
Rôle et objectifs d'ACCÉSSS	14
Mise en contexte : immigration au Québec et le pourquoi du symposium.....	15
Objectif du symposium	15
Participation.....	16
Communications	16
Conférences	17
Recommandations suite au symposium.....	17
Plan d'action en oncologie et l'importance des groupes communautaires	18
Plan d'action en oncologie et l'importance de la recherche en cancer auprès des communautés ethnoculturelles.....	20
Plan d'action en oncologie et la formation en interculturel dans le réseau de la santé et des services sociaux	21
ANNEXES	23
Carton d'invitation au symposium.....	23
Invitation acheminée aux organismes invités et programmation de la journée	24
Loi sur la santé et les services sociaux.....	26
Couverture de presse internationale.....	27

Allocutions d'ouverture

Le symposium a débuté avec l'allocution du représentant de l'Ambassade du Maroc, M. **Amine Bahnini** qui a indiqué que les initiatives telles que le présent symposium constituent une opportunité exceptionnelle d'échanges et de réflexion autour de cette thématique sous des aspects tout aussi importants pour accompagner et renforcer la lutte contre le cancer. Mme Chekrouni, ambassadrice du Maroc au Canada, estime que la coopération entre les différents pays constitue la pierre angulaire pour joindre les efforts contre la maladie.

Allocution de Mme Nathalie Rodrigue, T.M., R.T. Présidente de la Coalition Priorité Cancer au Québec

Présidente OPTMQ



Son Excellence, madame Nouzha Chekrouni, ambassadrice du Royaume du Maroc au Canada; madame Carmen Gonzalez, présidente d'ACCÉSSS; chers conférenciers et participants,

Au nom de la Coalition Priorité Cancer au Québec, il me fait grand plaisir de présenter, en collaboration avec l'Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux, ce tout premier symposium sur le cancer et les cultures au Québec.

Grâce aux conférences qui nous seront présentées par des experts et cliniciens renommés, nous aurons l'opportunité de discuter aujourd'hui de la difficile problématique de l'adaptation des services et des programmes offerts en oncologie **et en santé** aux personnes issues de différentes communautés culturelles.

La Direction québécoise de cancérologie a récemment présenté son plan d'action contre le cancer. L'une des priorités est d'axer les soins et services sur les besoins des patients

et de la population. Dans les actions proposées, la Direction québécoise de cancérologie doit s'assurer de prendre en compte le point de vue des personnes touchées par le cancer. Vous me permettez de citer **l'action no 3** qui est de « *Prendre en compte la réalité vécue par les personnes immigrées et les membres des communautés ethnoculturelles, ainsi que les caractéristiques qui leur sont propres* ». Cette action devrait apporter comme résultats, et je cite encore une fois le document le plan d'action : « *une collaboration établie avec des organismes communautaires œuvrant auprès des communautés ethnoculturelles en vue de leur consultation lors de l'élaboration des programmes nationaux en cancérologie.* »

Je tiens à rappeler que selon le dernier recensement, réalisé en 2011, dont les chiffres viennent d'être publiés il y a quelques jours, un Canadien sur cinq est né à l'étranger. Au Québec, plus de 50 000 immigrants arrivent chaque année, dont une proportion grandissante est d'origine africaine et magrébine. Plus du tiers des nouveaux immigrants ne parle pas le français à leur arrivée.

Pour arriver à rendre plus accessible les soins et les services de santé aux communautés culturelles, il est très important de comprendre et de respecter les cultures et les modes de vie afin d'adapter nos façons de faire et de faciliter l'insertion des personnes immigrantes dans notre tissu social. Pour cela, il faut oser agir différemment. C'est ce que nous vous proposons d'explorer avec nous aujourd'hui.

La Coalition Priorité Cancer au Québec défend la voix de tous les Québécois touchés par le cancer, quelles que soient leurs origines. C'est pourquoi nous sommes très heureux d'unir nos efforts à ceux d'ACCÉSSS qui, depuis de nombreuses années, représente les communautés culturelles dans leur marche vers l'égalité dans l'accès aux soins et aux services de santé. Pour la Coalition, cela contribue à rendre plus efficace la lutte contre le cancer.

Il est plus que temps d'aller au-delà de nos différences de cultures et de langues et faire front commun pour lutter contre le cancer - notre véritable ennemi.

Le symposium Cancer et Culture se veut non seulement une opportunité d'ouverture pour l'ensemble des personnes touchées par le cancer, issues des communautés culturelles, mais aussi une opportunité d'élaborer un plan d'action contre le cancer spécifique et interculturel. La Coalition entend donc continuer de plaider haut et fort en faveur des personnes touchées par le cancer et de faire valoir leur droit aux services offerts.

En 2013, la moitié de la population montréalaise provient de l'immigration. Le développement et l'harmonisation des différentes cultures au sein de la communauté montréalaise et québécoise induit nécessairement l'adaptation des services, notamment dans le domaine de la santé et des services sociaux. Cependant, cela doit se faire dans le respect à la fois des particularités culturelles et du caractère distinct de la société québécoise.

Avant de terminer, permettez-moi de remercier chaleureusement Son Excellence, madame Nouzha Chekrouni, ambassadeur du Royaume du Maroc au Canada, pour avoir accepté notre invitation et d'être des nôtres aujourd'hui. Nous en sommes très honorés.

J'aimerais remercier aussi tous les partenaires de la Coalition qui ont rendu possible la tenue de ce symposium, le personnel d'ACCÉSSS, sa présidente, Mme Carmen Gonzalez, et son directeur général, Jérôme Di Giovanni, ainsi que l'équipe de la Coalition (Groupe 2000 neuf) pour leur travail lié à l'organisation de cet événement.

J'aimerais vous souhaiter un bon symposium en espérant que celui-ci soit productif en termes d'idées et de solutions aux problématiques qui y seront soulevées.

Bonne journée!

Allocution de Dr Latreille, MDCM, FRCPC
Directeur – Direction québécoise de cancérologie



Le défi des relations patients-soignants, dans un contexte interculturel, est notamment d'identifier des moyens d'améliorer la compréhension et la participation des patients et de leurs familles à des programmes de santé publique de prévention et de dépistage, et aux traitements du cancer ; mais nous avons aussi d'autres défis :

Les défis à relever dans la lutte contre le cancer au Québec :

- Une maladie complexe qui atteint la personne dans toutes ses dimensions et qui a également un impact sur ses proches
- La quantité de connaissance sur le cancer et les traitements augmentent de façon exponentielle
- Une maladie qui nécessite diverses expertises qui doivent être accessibles géographiquement et en temps opportun
- Une maladie qui nécessite des services généraux, spécialisés et surspécialisés
- Une maladie qui nécessite des services continus
- Alors que l'accessibilité géographique exige une répartition des ressources sur le territoire, la qualité des services exige une concentration des ressources pour développer l'expertise
- Des personnes avec des caractéristiques bien différentes; un adolescent peu importe sa culture ou son origine ethno culturelle ne demandera pas les mêmes soins que ses parents ou encore ses grands-parents que vous soyez à Montréal ou à Rouyn-Noranda.
- De plus traiter un cancer coûte cher; ça demande au patient et à sa famille bien des sacrifices et ça fait ressortir les tensions du couple ou de la famille
- En dernier, on a tout un défi qui nous attend; c'est la survivance
 - Doter les gens, leur famille et les compagnies de résilience; il y a une vie après un cancer, mais elle risque d'être différente

La solution: faire différemment et faire évoluer la culture; on ne peut plus faire tout seul et on ne peut ignorer le contexte du patient et surtout le contexte mondial; il faut donner des soins adaptés de qualité et sécuritaire et de façon optimale

Soins adaptés et de qualité

- Il ne faut pas offrir un service et des soins parce que c'est possible de le faire
- Des soins adaptés à la réalité physique du patient et à l'étendue de la maladie
 - Problème du surdiagnostic
 - Problème de suivi
 - Problème du surtraitement; c'est gratuit, je paie par mes impôts, je le veux, ça me revient
- Évaluer le patient, ses croyances, sa situation clinique, sa famille.

Le plan directeur et le plan d'action proposent de faire ensemble, en équipe, en réseau au niveau d'une clinique ou d'un établissement de santé et au niveau d'une région. Le défi est de rassembler ces réseaux pour qu'ils travaillent ensemble.

Un travail en réseau intégré et hiérarchisé

- La hiérarchisation pour assurer la qualité et l'efficacité
 - Des équipes dédiées à la lutte contre le cancer
 - Réparties sur le territoire
 - Ayant des mandats complémentaires selon leur expertise
- L'intégration en réseau pour assurer l'accessibilité et la continuité
 - Une approche globale exige diverses expertises dans différents établissements
 - L'accessibilité et la continuité des services à travers cette multiplicité d'acteurs nécessitent que ceux-ci travaillent en réseau
- La mise en place d'un **réseau fonctionnel** de lutte contre le cancer est la solution pour permettre l'accessibilité et la continuité
- Pour atteindre cet objectif, il faut changer un peu notre façon de faire et c'est ce que nous proposons dans le plan d'action 2013-2015
- Moyens retenus
 - Corridors de services officialisés avec des équipes suprarégionales pour chacun des sièges de cancers

- Critères établis qui déterminent le niveau de service que peut offrir chacune des équipes (ressources humaines, ressources matérielles, volume de cas pour maintenir l'expertise)
- Collaboration de tous les acteurs dont les organismes communautaires qui offrent des services aux personnes atteintes de cancer ou à leurs proches.

La nécessité de rejoindre toutes les personnes

- Les programmes de prévention ne peuvent être efficaces que s'ils rejoignent l'ensemble de la population visée
- Un organisme comme l'ACCÉSSS doit nous appuyer dans ce sens

L'observance au traitement

- La compréhension par le patient du traitement et de la façon dont ce traitement agit sur la maladie est essentielle pour assurer une bonne observance
- Un organisme comme l'ACCÉSSS doit nous appuyer dans ce sens

La communication en cancérologie

- Il est essentiel de s'assurer que le message est compris lorsqu'il s'agit d'expliquer le diagnostic, le pronostic, le traitement possible ou l'absence de traitement disponible
- L'annonce d'un pronostic sévère est toujours difficile. L'annonce de la fin de vie imminente à un patient et à ses proches nécessite une empathie et une compréhension du sens que la personne donne à sa fin de vie. Une certaine distance culturelle entre le professionnel de la santé et la personne ou la nécessité d'un interprète peuvent empêcher une saine communication
- Un organisme comme l'ACCÉSSS doit pouvoir soutenir le réseau dans de telles situations

Allocution de Mme Carmen Gonzalez, présidente d'ACCÉSSS

Directrice du Centre d'orientation paralégale et sociale pour immigrants (COPSI)



Son Excellence, madame Nouzha Chekrouni, ambassadeur du Royaume du Maroc au Canada, mesdames et messieurs les conférenciers et participants, je tiens à vous présenter mes sincères remerciements au nom de la Coalition priorité cancer et au nom d'ACCÉSSS pour avoir accepté notre invitation. Une invitation non seulement à un premier symposium sur le cancer et les cultures au Québec, mais surtout, une invitation à se donner la main pour qu'ensemble, peu importe notre origine, nous unissions nos forces, pour lever les frontières et agir différemment pour lutter contre un ennemi commun : le cancer.

Aujourd'hui nous vous invitons à commencer à tisser une histoire dont les acteurs proviennent des quatre coins de la terre. Celle d'êtres humains qui au-delà de leurs richesses, de leurs forces, de leurs capacités et surtout de cette maladie, décident de collaborer avec ce qu'ils ont comme connaissances, ressources et volontés pour que la maladie ne soit pas au cœur de la stratégie de lutte contre le cancer, mais plutôt **le patient avec sa culture, ses croyances, ses langues, ses proches, sa place dans la société et ses représentations de cette terrible maladie qu'est le cancer.**

Madame l'ambassadrice, c'est au-delà des frontières que nous avons eu écho des efforts déployés par le Royaume du Maroc en matière de lutte contre le cancer par l'intermédiaire de la Fondation Lalla Salma, sous la présidence de Son Altesse Royale la princesse Lalla Salma. Nous souhaitons que ce symposium soit une ouverture vers un enrichissement commun basé sur un échange non seulement du Nord vers le Sud mais aussi du Sud vers le Nord pour mieux intervenir auprès des Québécoises et Québécois issus de l'immigration.

ACCÉSSS est une fédération de 117 organismes en santé et services sociaux des communautés ethnoculturelles à travers le Québec. ACCÉSSS est un organisme expert en santé et en interculturel. C'est un lieu de convergence des chercheurs et des

professionnels de la santé et communautaires qui désirent comprendre et adapter leurs interventions aux réalités d'une population immigrante.

Comme vous vous en doutez, migrer demande beaucoup d'énergie. Il faut être en santé pour affronter le déracinement, l'adaptation, la perte de réseaux sociaux, la recherche de logement et de travail, etc. De plus, la santé est l'un des critères de sélection des immigrants. Donc, en général, les immigrants nous arrivent en bonne santé; par ailleurs, ce phénomène est communément appelé « l'effet de l'immigrant en santé ». Malheureusement, ce phénomène s'atténue au fil du temps.

Ainsi, il est essentiel de travailler en amont pour mieux comprendre les déterminants de la santé qui influencent cette détérioration. Préserver le « capital santé » des immigrants et alléger le fardeau des maladies chroniques est l'un des objectifs qu'ACCÉSSS priorise.

Pour cette raison, il me fait plaisir d'annoncer qu'ACCÉSSS a conclu un partenariat avec le Laboratoire de recherche en santé et immigration (LARSI), créant ainsi le Groupe ACCÉSSS-LARSI dont les partenaires partagent les mêmes objectifs et motivations concernant la santé des immigrants. Je laisserai madame Tamouro et monsieur Sercia vous en dire plus lors de leurs présentations respectives.

POURQUOI avons-nous décidé de réaliser UN SYMPOSIUM CANCER ET CULTURES?

ACCÉSSS est impliquée dans le dossier du cancer depuis 1998. Nos travaux dans ce domaine nous ont permis d'observer que les barrières linguistiques, culturelles et religieuses, ainsi que la conception de la maladie et de la santé se répercutent dans le dépistage, le diagnostic, le traitement et les suivis liés au traitement, ainsi qu'à l'adhésion aux traitements.

De plus, les diverses campagnes d'information et de lutte au cancer actuelles rejoignent à peine les membres des communautés ethnoculturelles à cause de différents facteurs liés à des aspects culturels, linguistiques, ainsi que d'une perception différenciée de la maladie.

L'article 2 de la Loi des Services de la Santé et des Services sociaux du Québec établit un mode d'organisation des ressources humaines, matérielles et financières destiné à atteindre les objectifs de la Loi, à savoir :

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.

Ainsi, ce symposium s'insère dans la Loi des Services de Santé et des Services sociaux du Québec. En conséquence, l'article 2.5 et l'article 2.7 exigent, d'une part, du MSSS et, d'autre part, 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.

Le symposium sera un lieu de discussion sur les aspects relatifs à la sensibilisation, au traitement et à l'observance de celui-ci, ainsi que sur les meilleurs moyens à envisager afin de faire participer les patients et les familles des différentes origines ethniques sur le plan du traitement. Le symposium permettra également d'aborder les besoins en développement de compétences portant sur la dimension culturelle du cancer.

Cette démarche est mise en œuvre dans un souci d'amélioration des services offerts en matière de cancer aux membres des communautés ethnoculturelles qui sont de plus en plus nombreux au Québec.

Quels sont les RÉSULTATS POURSUIVIS

Pour ACCÉSSS, le symposium Cancer et Cultures, ne constitue pas la fin d'une démarche, mais le début d'un partenariat avec le MSSS. Les discussions seront suivies par les conclusions de la journée visant à proposer un plan de mise en œuvre pour le « Plan d'action en cancérologie » de la DQC, et cela, en collaboration avec la Coalition priorité cancer.

REMERCIEMENTS

Je désire remercier la Coalition priorité cancer d'avoir accepté d'organiser ce symposium avec ACCÉSSS. Je remercie tout le personnel de Communication 2000 neuf, ainsi que l'ensemble des bailleurs de fonds qui ont rendu ceci possible. Enfin, je transmets un remerciement tout particulier au personnel d'ACCÉSSS.



À propos de la Coalition priorité cancer au Québec

La Coalition Priorité Cancer au Québec a été fondée en 2001 afin de défendre et de donner une voix aux personnes vivant avec le cancer (les parents, les survivants, leurs familles et leurs proches), et de mieux organiser la lutte contre le cancer. Conformément à cette mission, la Coalition travaille en partenariat avec ACCÉSSS afin d'atteindre et de desservir la population multiethnique.

Objectifs poursuivis

- **Obtenir un plan** de contrôle pour vaincre le cancer en mobilisant les divers acteurs de la lutte contre le cancer, ainsi que les leaders de la société civile et les dirigeants politiques ;
- **promouvoir la création d'une agence** québécoise pour mieux coordonner et renforcer la lutte contre le cancer ;
- **proposer et soutenir toute mesure améliorant les services** offerts à l'ensemble des personnes touchées par le cancer en s'appuyant sur les propositions des États généraux de la lutte contre le cancer, sur les meilleures pratiques reconnues dans le monde ainsi que sur les recommandations de la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer ;
- **développer un réel partenariat** entre les organismes communautaires œuvrant en cancer et le réseau de la santé ;
- **travailler à développer un réel partenariat** entre les organismes bénévoles et communautaires œuvrant en cancer, le gouvernement et son réseau de la santé ;

- **assurer une vigie continue** de la lutte contre le cancer ;
- **sensibiliser, conscientiser et mobiliser tous les publics** touchés et impliqués dans la lutte contre le cancer.

Les groupes visés et interpellés par la Coalition

- Élus québécois
- Personnes touchées par le cancer, les groupes de patients et les comités d'usagers
- Organismes communautaires et bénévoles œuvrant en cancer
- Institutions, établissements, professionnels et associations de la santé et des services sociaux
- Groupes patronaux et milieu des affaires
- Organismes syndicaux
- Milieux de la recherche
- Secteur privé de la santé : entreprise biopharmaceutique, assureurs, entreprises de services
- Milieux de l'enseignement
- Médias d'information



ACCÉSSS

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

À propos d'ACCÉSSS

Fondée en 1984, ACCÉSSS (Alliance des Communautés Culturelles pour l'Égalité dans la Santé et les Services Sociaux) est un regroupement de 118 organismes voué à la promotion de l'accessibilité et l'adéquation des services sociaux et de santé aux membres des communautés ethnoculturelles établis au Québec.

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

Rôle et objectifs d'ACCÉSSS

ACCÉSSS joue un rôle de concertation auprès de l'ensemble des organismes desservant les communautés ethnoculturelles et faisant la prévention par la promotion des saines habitudes de vie, notamment avec ses partenaires tels que Coalition Poids, Québec en Forme et ses organismes membres et partenaires. ACCÉSSS joue également un rôle en amont et en aval dans le dossier de la santé et des communautés ethnoculturelles en matière de cancer en partenariat avec la Coalition priorité cancer au Québec.

Le regroupement a également comme rôle d'apporter au MSSS et aux autres ministères une vision globale de la santé qui a des répercussions sur le travail, l'éducation, la réadaptation, etc. ACCÉSSS joue un rôle de facilitateur en matière de communication et collaboration entre les différents acteurs qui offrent des services aux membres des communautés ethnoculturelles. De par ses acquis, ses partenariats avec différentes instances, ainsi que son réseau provincial d'organismes membres, ACCÉSSS serait en mesure de jouer un rôle important dans la mise en œuvre du plan ministériel en cancérologie.

Mise en contexte : immigration au Québec et le pourquoi du symposium

Cette démarche a été mise en œuvre dans un souci d'amélioration des services offerts en matière de cancer aux membres des communautés ethnoculturelles qui sont de plus en plus nombreux au Québec.

L'Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux (ACCÉSSS) est préoccupée par l'accessibilité des services de santé et sociaux des membres des communautés ethnoculturelles et se penche sur le dossier du cancer depuis de nombreuses années à cause de l'incidence importante de la maladie et de sa chronicité. C'est dans ce cadre qu'ACCÉSSS collabore étroitement avec la Coalition priorité cancer au Québec et participe activement à l'exécutif en tant que secrétaire et porte-parole dans le dossier des communautés ethnoculturelles et le cancer.

La Coalition Priorité Cancer au Québec a été fondée en 2001 afin de défendre et de donner une voix aux personnes vivant avec le cancer (les parents, les survivants, leurs familles et leurs proches), et de mieux organiser la lutte contre le cancer. Conformément à cette mission, la Coalition travaille en partenariat avec ACCÉSSS afin d'atteindre et de desservir la population multiethnique.

L'Alliance des communautés culturelles pour l'Égalité dans la Santé et les services sociaux (ACCÉSSS), fondée en 1984, est une fédération de 117 organismes sans but lucratif établis dans la province de Québec. La fédération se consacre à la promotion de la pleine accessibilité et de l'adaptation des services de santé et sociaux à toutes les personnes des communautés ethnoculturelles établies partout au Québec. ACCÉSSS favorise le développement et le partage de l'expertise en matière d'accessibilité des soins de santé. Les activités promues par ACCÉSSS visent à assurer que toutes les personnes, indépendamment de leurs origines ethnoculturelles, puissent bénéficier d'un réel accès aux services de santé et sociaux.

Objectif du symposium

Le symposium a été organisé par la Coalition Priorité Cancer au Québec et par l'Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux (ACCÉSSS), et avait comme objectif d'entamer une discussion sur les aspects liés à la sensibilisation, au traitement et à l'observance de celui-ci, ainsi que sur les meilleurs moyens à envisager afin de faire participer les patients et les familles des différentes

origines ethniques sur le plan du traitement relatif au cancer. Le symposium a également permis d'aborder les besoins en développement de compétences portant sur la dimension culturelle du cancer.

Le symposium a permis d'explorer des pistes pour la mise en œuvre du *Plan d'action en cancérologie* proposé par la Direction québécoise du cancer, notamment le volet touchant les communautés ethnoculturelles. Il a également permis de discuter sur le rôle des organismes communautaires desservant une population multiethnique relativement à la lutte contre le cancer, ainsi que celui du ministère de la Santé et des Services sociaux et du réseau de la santé et des services sociaux, dans une optique d'optimisation des ressources humaines et financières.

Participation

La participation au symposium s'est faite sur invitation seulement.

Total inscrits	92
Présents	82
Conférenciers	23
Partenaires	11

Communications

- Une invitation aux médias a été rédigée et envoyée aux médias ciblés de Montréal, couvrant la santé, nouvelles générales et affaires publiques ainsi qu'aux médias ethniques;
- Deux médias ont été présents, à savoir l'Agence Maghreb Arabe Presse, ainsi que le Magazine M et M Télé
- Cinq entrevues ont été réalisées sur place avec certains conférenciers, ainsi qu'avec la présidente de la Coalition et le directeur général d'ACCÉSSS;
Le symposium a bénéficié d'une couverture internationale impressionnante. Le rapport de couverture de presse se trouve en annexe
- La présence de l'évènement sur les médias sociaux a été relativement limitée. Une annonce avait été créée sur Facebook pour donner des détails sur le symposium

et offrir un lien direct vers le formulaire d'inscription. De plus, les informations relatives à l'évènement ont aussi été publiées et diffusées via Twitter et Facebook.

La couverture de presse (en annexe) a été envoyée à :

- 45 organismes membres de la Coalition priorité cancer au Québec, qui rejoignent 1,5 million de personnes.
- 117 organismes communautaires membres D'ACCÉSSS
- 20 partenaires financiers de la coalition et d'ACCÉSSS
- Cabinet du ministre de la Santé du Québec M. Réjean Hébert
- Dr Jean Latreille, directeur de la Direction de cancérologie, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec,
- 125 députés provinciaux du gouvernement québécois
- 75 députés fédéraux du Québec
- L'Association Médicale canadienne
- Santé Canada
- L'Agence de Santé publique du Canada

Conférences

L'ensemble des conférences présentées avait comme objectif commun de faire ressortir les particularités des approches auprès des communautés ethnoculturelles, qu'il s'agisse des interventions en matière de santé, de services sociaux, de finances ou de recherche. La programmation du symposium se trouve en annexe.

Recommandations suite au symposium

Suite aux travaux entamés dans le cadre du symposium, plusieurs recommandations en sont ressorties. Elles ont été divisées en trois parties, à savoir l'importance des groupes communautaires en matière d'implantation du plan d'action en cancérologie, l'importance de la recherche auprès des personnes issues de l'immigration afin de s'assurer d'un plan en cancérologie inclusif et, enfin, l'importance de la formation au sein du réseau de la santé et des services sociaux dans un souci d'équité en matière d'accessibilité aux services relatifs au cancer.

Plan d'action en cancérologie et l'importance des groupes communautaires

D'après les recommandations, dans son plan d'action en cancérologie, le MSSS devrait considérer les organismes communautaires qui travaillent en santé et qui constituent souvent la première porte d'entrée des personnes issues de l'immigration et, par le fait même, qui ont développé une réelle expertise en matière d'intervention interculturelle. Aussi, plusieurs organismes qui soutiennent les personnes atteintes par le cancer et leurs proches devraient être considérés comme de réels partenaires dans la mise en œuvre du plan d'action afin qu'ils puissent continuer à compléter les services offerts dans le réseau de la santé. Les organismes communautaires jouent également un rôle important dans la prévention et la promotion de saines habitudes de vie grâce à leur capacité de joindre la clientèle ciblée et d'adapter l'information à sa réalité.

Sur le plan du soutien thérapeutique, des organismes, tels que l'OMPAC qui a été obligé de fermer ses portes à cause d'un manque de financement, offrent des services importants de soutien moral et psychologique qui n'est pas toujours disponible au sein du réseau de la santé. Il faut également sensibiliser le personnel du réseau de la santé et des services sociaux au sujet de l'expertise des organismes communautaires. Mais pas question de faire du «dumping», il faut que les organismes aient les moyens nécessaires à leur action.

Le financement adéquat des organismes communautaires doit être considéré dans la mise en œuvre du plan d'action afin d'assurer un impact optimal. La réussite de cette implantation dépend de la capacité de développer de réels partenariats avec le réseau communautaire, allant au-delà de la simple consultation. Ceci impliquerait la signature d'ententes formelles avec des organismes communautaires de première ligne desservant la population multiethnique, ainsi qu'avec des fédérations d'organismes communautaires en santé et services sociaux, tels qu'ACCÉSSS.

Voici plusieurs recommandations émanant des participants/es au sujet du rôle du milieu communautaire dans l'implantation du plan d'action en cancérologie en lien avec les communautés ethnoculturelles.

L'expertise communautaire doit être officiellement reconnue et les organismes-terrain doivent être consultés et impliqués lors de la mise en place du plan d'action relatif au cancer.

Il importe d'octroyer de meilleures ressources financières aux organismes-terrain.

Il faudrait qu'il existe une obligation à l'effet d'un réseau formel (corridor de services) entre le réseau de la santé et les groupes communautaires.

Il est important d'offrir de la formation aux professionnels de la santé sur l'utilité de travailler avec les groupes communautaires et sur les services qu'ils offrent.

Les cadres des établissements doivent être imputables et doivent démontrer le lien avec les groupes en lien avec les résultats à atteindre.

Il importe de faire du «outreach» (partenariat dans l'action) auprès des organismes desservant une population multiethnique, consulter le milieu et les différents groupes.

Il est important qu'il existe un groupe qui fasse le lien entre le MSSS, le réseau de la santé et la DQC et les organismes communautaires multiethniques – par exemple ACCÉSSS.

Il serait souhaitable de se baser sur des modèles d'autres pays tels que la Nouvelle-Zélande – le soutien financier doit également être pris en compte et réévalué à la hausse.

Il faudrait organiser des groupes-focus pour mieux connaître les caractéristiques des différentes communautés.

Il serait important de produire un questionnaire, à l'aide des ressources et des experts des communautés, pour bien cerner les besoins de celles-ci.

Il serait opportun de sensibiliser les décideurs aux approches ethnoculturelles par le biais de formations pointues sur le sujet.

Il est important d'impliquer les organismes communautaires et les citoyens issus des différentes communautés ethnoculturelles à toutes les étapes de la mise en place du plan d'action en cancer.

Les organismes communautaires constituent la vraie première ligne, car ils agissent directement auprès de la population immigrante sur le terrain.

La Direction de la santé publique devrait s'associer formellement aux groupes communautaires lors de l'élaboration et l'implantation des programmes de sensibilisation.

Le système de santé utilise parfois les organismes de manière bénévole, alors que ces organismes sont sous-financés.

Il importe de changer de culture organisationnelle et comprendre que les groupes communautaires ne sont pas là pour faire le travail du réseau de la santé et des services sociaux, mais bien pour compléter le réseau et pallier aux lacunes dans l'offre de services du système public.

Il faut partager les responsabilités entre les organismes publics, communautaires et les autres intervenants/es du domaine de la santé.

Il faut organiser un réel partage des responsabilités avec un budget dédié à cette fin lors de l'élaboration, l'implantation et l'évaluation du programme cancer.

Il importe d'assurer une bonne communication entre les organismes communautaires et les établissements publics et identifier les partenaires-clés.

Il faut également revoir les formes d'intervention gagnant-gagnant entre les différents partenaires et mobiliser les communautés ciblées.

Le MSSS devrait réfléchir à l'octroi d'un budget permettant de cibler les besoins des communautés, des intervenants et des gestionnaires en ce qui touche la prévention, le traitement et l'accompagnement, tout en incluant les besoins en interprétariat.

Plan d'action en cancérologie et l'importance de la recherche en cancer auprès des communautés ethnoculturelles

Les données probantes revêtent une importance majeure dans l'implantation d'un plan en cancérologie inclusif. À cet effet, plusieurs participants/es ont fait mention de la nécessité de tenir compte des spécificités des communautés ethnoculturelles dans les recherches portant sur le cancer qui sont à la base du développement de programmes de santé publique. D'où l'importance de favoriser le développement du volet de la recherche portant sur le cancer et les communautés ethnoculturelles.

Il faudrait s'assurer que les personnes qui ne maîtrisent pas le français ou l'anglais puissent aussi être considérées lors des recherches.

La perception de la maladie et de la santé diffère beaucoup d'une culture à l'autre et c'est la raison pour laquelle il faut mieux documenter cet aspect pour favoriser une intervention plus adaptée.

Les croyances religieuses et culturelles peuvent influencer la prévention du cancer et l'adhésion aux traitements, d'où l'importance de mieux comprendre leur rôle lors de l'intervention.

Souvent, les enfants sont utilisés comme interprètes auprès de leurs parents qui ne maîtrisent pas les langues officielles, mais dans le cas du cancer c'est très délicat. Il faudrait envisager des travaux de réflexion sur les meilleures pratiques dans ce domaine, comme faire appel au personnel hospitalier issu de la diversité.

On voit souvent des patients qui apportent des herbes médicinales ou des médicaments en vente libre de leur pays d'origine qui peuvent interférer avec les médicaments prescrits ici. Il serait important d'évaluer l'ampleur de ce phénomène et son interaction avec les soins.

Plan d'action en oncologie et la formation en interculturel dans le réseau de la santé et des services sociaux

La compétence culturelle, en tant qu'approche ou pratique, doit être intégrée à une compréhension plus large des facteurs économiques et sociaux qui sont à l'origine des inégalités en matière d'accès aux soins. Les personnes et les organisations qui luttent pour l'équité en santé font face à un changement de paradigme. Ce changement reconnaît que la principale culture, dans sa position dominante, impose des barrières et des pratiques discriminatoires par rapport à certaines personnes et à certains groupes, et que ces pratiques doivent donc être revues. Cet état des choses démontre l'importance de la formation du personnel du réseau de la santé et des services sociaux qui est appelé à fournir des services à une population de plus en plus diversifiée.

Les fournisseurs de soins de santé devraient être mis au courant des disparités raciales et ethniques dans les soins de santé, et du fait que ces disparités existent souvent malgré les meilleures intentions des fournisseurs

Les initiatives d'éducation et de formation doivent être une composante intégrale de la stratégie d'équité et de diversité d'une organisation

La formation sur la compétence culturelle améliore les connaissances et les aptitudes interculturelles du personnel du réseau de la santé et des services sociaux

ANNEXES

Carton d'invitation au symposium

**Hilton Montréal Bonaventure
Le mercredi 15 mai 2013, de 7 h 30 à 16 h**

Coalition Priorité Cancer au Québec

www.coalitioncaner.com



Cancer et cultures : AGIR DIFFÉREMMENT

À mettre à votre agenda!

La Coalition Priorité Cancer au Québec et ACCÉSSS vous convient au premier symposium sur le cancer et les communautés ethnoculturelles.

Ce symposium abordera les différentes particularités de la clientèle ethnoculturelle, des relations patients-soignants dans un contexte interculturel, s'intéressant notamment aux moyens d'améliorer la compréhension et la participation des patients et de leurs familles à des programmes de santé publique de prévention et de dépistage, et aux traitements du cancer.

Cet événement constitue une première. Nous espérons qu'il permettra d'adapter et de bonifier les services et programmes offerts en oncologie aux membres des communautés ethnoculturelles, et qu'il favorisera la mise au point d'un plan d'action enrichissant pour l'intervention de la Coalition, ACCÉSSS, le réseau de la santé et des services sociaux ainsi que les organismes communautaires oeuvrant auprès d'une clientèle ethnoculturelle.

Ce symposium est un rendez-vous à ne pas manquer.

Les modalités pour l'inscription vous seront communiquées prochainement.

Contact : info@coalitioncaner.com

Invitation acheminée aux organismes invités et programmation de la journée

Coalition Priorité Cancer au Québec

www.coalitioncancer.com



ACCÉSSS

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

VOTRE INVITATION

SYMPOSIUM : CANCER ET CULTURES : AGIR DIFFÉREMMENT

MERCREDI 15 MAI 2013, DE 9 h À 16 h 30

Présenté par la Coalition Priorité Cancer au Québec et l'Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux (ACCÉSSS), ce symposium abordera les différentes particularités de la clientèle ethnoculturelle, des relations patients-soignants dans un contexte interculturel, s'intéressant notamment aux moyens d'améliorer la compréhension et la participation des patients et de leurs familles à des programmes de santé publique de prévention et de dépistage, et aux traitements du cancer.

Ce symposium sera le premier à être entièrement dédié à ce sujet. Il permettra d'adapter et de bonifier les services et programmes offerts en cancérologie aux membres des communautés ethnoculturelles et de favoriser la mise au point d'un plan d'action enrichissant pour l'intervention de la Coalition, d'ACCÉSSS, du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que des organismes communautaires œuvrant auprès d'une clientèle ethnoculturelle.

Madame Nathalie Rodrigue, T.M., présidente de la Coalition, ainsi que madame Carmen Gonzalez, présidente d'ACCÉSSS, auront le plaisir de vous accueillir au Symposium, lequel sera animé par la communicatrice, madame Francine Moreau.

Lieu : Hilton Montréal Bonaventure, 900, rue de La Gauchetière Ouest
Salles Verdun, Lachine et LaSalle

Heure : Accueil des participants à compter de 7 h 30

Coûts : 50 \$ (taxes incluses) – public général et organismes communautaires
100 \$ (taxes incluses) – organisations publiques et privées

Paiement par chèque seulement à l'adresse suivante :

Coalition Priorité Cancer au Québec
730-606 rue Cathcart, Montréal (Québec) H3B 1K9

125 PLACES SEULEMENT

En raison du nombre limité de places, nous vous prions de bien vouloir réserver vos places en ligne, au plus tard le vendredi 3 mai 2013, en cliquant [ici](#).

On peut également consulter le programme préliminaire en ligne en cliquant [ici](#).

Pour information : Sylvie Piché, conseillère en communication, Coalition Priorité Cancer au Québec, 514.868.2009, poste 225, info@coalitioncancer.com



Symposium

CANCER ET CULTURE : AGIR DIFFÉREMMENT

Mercredi 15 mai 2013
Hilton Montréal Bonaventure
Salles Verdun-Lachine-LaSalle
900, rue de la Gauchetière Ouest
Montréal QC H5A 1E4

CANCER ET CULTURE : AGIR DIFFÉREMMENT

Ce symposium est entièrement dédié à la perspective culturelle dans l'organisation et la prestation des services de santé et des services sociaux aux personnes touchées par le cancer.

L'objectif est d'échanger sur les moyens d'améliorer nos façons de faire auprès des membres des communautés ethnoculturelles qui sont de plus en plus nombreux au Québec, notamment dans la grande région de Montréal.

En effet, selon le recensement de 2011, 12 % de la population québécoise est née à l'étranger du Canada. Cette proportion atteint 35 % dans la grande région de Montréal et près de 50 % dans la Ville de Montréal. En 2012, le Québec a accueilli 55 036 immigrants, contre 51 738 en 2011, ce qui correspond à une augmentation de 6,4 %.

Il est également important de tenir compte de la question de la langue utilisée lors des différentes approches auprès de la clientèle immigrante puisqu'un tiers des nouveaux arrivants ne parle aucune des langues officielles (français et anglais).

Le symposium, en plus d'aborder les différentes particularités de la clientèle ethnoculturelle et les relations patients/soignants dans un contexte interculturel (prévention, dépistage et traitements du cancer), permettra d'adapter et de bonifier les services et programmes offerts en oncologie aux membres des communautés ethnoculturelles et de favoriser la mise au point d'un plan d'action de lutte contre le cancer.



7 h 30 ACCUEIL DES PARTICIPANTS ET DES MÉDIAS

Petit-déjeuner continental

8 h 15 MOT DE BIENVENUE

Francine Moreau, communicatrice (animation, entrevues, traduction)

MOT D'OUVERTURE

Nathalie Rodrigue, T.M., présidente, Coalition Priorité Cancer au Québec – présidente, Ordre professionnel des technologues médicaux du Québec (OPTMQ) – vice-présidente, Conseil interprofessionnel du Québec.

Carmen Gonzalez, présidente, Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux (ACCESS) – directrice générale, Centre d'orientation paralégale et sociale pour immigrants (COPSI)

MOT DE LA PRÉSIDENTE D'HONNEUR Son Excellence Mme Nouzha Chekrouni, ambassadrice du Royaume du Maroc au Canada

8 h 40 Plan d'action en cancérologie 2013-2015

Jean Latrelle, MDCC, FRCCP, directeur, Direction québécoise de cancérologie, ministère de la Santé et des Services sociaux, gouvernement du Québec

BLOC 1 – UNE SOCIÉTÉ QUÉBÉCOISE EN CHANGEMENT : APPROCHES DIFFÉRENTES DE GESTION, DE SOINS ET DE SERVICES

9 h Le réseau de la santé et des services sociaux en contexte interculturel
Soumya Tamouro, directrice, programmes santé, recherche-formation-développement, Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux (ACCESS) – chercheuse collaboratrice, METISS

9 h 15 Les particularités de la clientèle des communautés culturelles : perception d'un spécialiste en sondage

Stéphane Gendron, vice-président, CROP

9 h 30 Santé publique et communautés ethnoculturelles, une affaire de culture

Jean-Claude Boisvert, consultant en administration des programmes sociaux – chargé de cours à l'Université de Montréal, Faculté des Arts et des Sciences et à la Faculté de l'éducation permanente

PÉRIODE D'ÉCHANGES

10 h PAUSE SANTÉ

BLOC 2 – ÉTUDES, RECHERCHES ET PROGRAMMES EN SANTÉ PUBLIQUE

10 h 10 Le projet CARTAGENE : que peuvent nous révéler les biobanques populationnelles sur les causes du cancer?

Catherine Boileau, Ph. D., responsable de l'épidémiologie, Projet CARTAGENE

10 h 35 Les saines habitudes de vie des immigrants récents : entre le pays d'origine et le pays d'accueil

Pierre Serca, Ph. D., professeur-chercheur, département de kinanthropologie – directeur du Laboratoire de Recherche sur la Santé et l'Immigration (LARS), Université du Québec à Montréal (UQAM)

PÉRIODE D'ÉCHANGES



11 h TABLE RONDE

Les réalités terrain d'une relation patients/soignants

Panélistes :

Mustapha Tehfe, M.D., oncologue, Hôpital Notre-Dame du CHUM

Jeanne Poirier, infirmière pivot pour le cancer pulmonaire, Hôpital Notre-Dame du CHUM

Laura Hoyha, épouse de Noureddine Chemafy, patient atteint du cancer

Marie-Claude Proulx, conseillère cadre en soins infirmiers spécialisés, Hôpital de Montréal pour enfants

PÉRIODE D'ÉCHANGES

12 h DÎNER

BLOC 3 – LES POLITIQUES INTERCULTURELLES DANS LE RÉSEAU DE LA SANTÉ ET AILLEURS

13 h 15 S'ADAPTER ET AMÉLIORER LA COMMUNICATION AVEC LES COMMUNAUTÉS ETHNOCULTURELLES

Le carrefour Desjardins

Pierre Frank Honorin, directeur, nouveaux arrivants et communautés culturelles, Mouvement Desjardins

Formation des infirmières pour mieux communiquer avec les patients

Olivette Soucy, M.Sc. inf., rédactrice, revue *La Gérontaise*, Association québécoise des infirmières et infirmiers en gérontologie (AQIG)



Les politiques interculturelles dans les syndicats

Lola Le Brasseur, conseillère, Service de la francisation, Fonds de solidarité FTQ

PÉRIODE D'ÉCHANGES

14 h 10 EXEMPLES DE POLITIQUES INTERCULTURELLES FAVORISANT L'ACCÈS AUX PERSONNES ISSUES DE COMMUNAUTÉS ETHNOCULTURELLES

Guide de pratique et de réflexion pour les intervenants de première ligne : intervenir efficacement auprès des communautés culturelles

Patrick Durivage, travailleur social, CSSS Cavendish

Une nouvelle façon de communiquer : par l'image

Nancy Posel, Inf., Ph. D., directrice associée, Office de l'éducation des patients, Centre universitaire de santé McGill (CUSM) et Université McGill

PÉRIODE D'ÉCHANGES

14 h 55 PAUSE SANTÉ

BLOC 4 – L'ACCÈS AUX SOINS ET SERVICES POUR LES PERSONNES ISSUES DES COMMUNAUTÉS ETHNOCULTURELLES

15 h EXPÉRIENCES RÉUSSIES ET PROJETS EN COURS

Briser l'isolement des femmes atteintes d'un cancer gynécologique

Suzanne Poulet, vice-présidente, Ovaire espoir – patiente atteinte du cancer de l'ovaire – membre du Comité patients et survivants, Coalition Priorité Cancer au Québec

Programme d'information sur le virus du papillome humain (VPH) et sur la vaccination destiné aux communautés ethnoculturelles

Adina Ungreanu, agente de liaison, Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux (ACCESS)

PÉRIODE D'ÉCHANGES

15 h 40 Portrait de l'immigration au Québec

Chakib Benzakour, conseiller en immigration, ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles

BLOC 5 – ATELIER

15 h 55 PÉRIODE DE TRAVAIL DES PARTICIPANTS EN ATELIER

Objectif : Trouver une ou deux recommandations par table afin d'améliorer l'accès des communautés ethnoculturelles aux soins et aux services sociaux

Animateur :

Gilles Léveillé, conseiller sénior, Coalition Priorité Cancer au Québec

17 h MOT DE CLÔTURE

Nathalie Rodrigue, T.M., présidente, Coalition Priorité Cancer au Québec – présidente, Ordre professionnel des technologues médicaux du Québec (OPTMQ) – vice-présidente, Conseil interprofessionnel du Québec

Jérôme Di Giovanni, directeur général, Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux (ACCESS) – secrétaire, Coalition Priorité Cancer au Québec

FIN DU SYMPOSIUM

Suivez-nous!



Coalition Priorité Cancer Au Québec



@coalitioncancer

www.coalitioncancer.com



Pour joindre la Coalition

606-730 rue Cathcart
Montréal QC H3B 1K9
Tél. : 1 888 726-8302 ou 514 868-2009
info@coalitioncancer.com

Pour joindre ACCESSS

7000-408 avenue du Parc
Montréal QC H3N 1X1
Tél. : 514-287-1106
Télec. : 514-287-7443
Numéro sans frais : 1-866-774-1106
access@access.net

Pour les relations médias

Sylvie Piché
Tél. : 514 868-2009, poste 225
info@coalitioncancer.com

Loi sur la santé et les services sociaux

ACCÉSSS est impliquée dans le dossier du cancer depuis 1998. Nos travaux dans ce domaine nous ont permis d'observer que les barrières linguistiques, culturelles et religieuses, ainsi que la conception de la maladie et de la santé se répercutent dans le dépistage, le diagnostic, le traitement et les suivis liés au traitement, ainsi qu'à l'adhésion aux traitements.

De plus, les diverses campagnes d'information et de lutte au cancer actuelles rejoignent à peine les membres des communautés ethnoculturelles à cause de différents facteurs liés à des aspects culturels, linguistiques, ainsi que d'une perception différenciée de la maladie.

L'article 2 de la Loi des Services de la Santé et des Services sociaux du Québec établit un mode d'organisation des ressources humaines, matérielles et financières destiné à atteindre les objectifs de la Loi, à savoir :

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.

Ainsi, ce symposium s'insère dans la Loi des Services de Santé et des Services sociaux du Québec. En conséquence, l'article 2.5 et l'article 2.7 exigent, d'une part, du MSSS et, d'autre part, 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.

Couverture de presse internationale