



ACCESSS

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

RAPPORT ANNUEL
2014 — 2015

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

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

Courrier électronique : accesss@accesss.net

Site web: www.accesss.net

Publication annuelle

Alliance des Communautés culturelles pour l'Égalité dans la Santé et les Services sociaux
7000, avenue du Parc, bureau 408
Montréal (Québec)
H3N 1X1

Édition : ACCÉSSS

© Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux (2015)

Dépôt légal — Bibliothèque nationale du Québec, 2015

Dépôt légal — Bibliothèque nationale du Canada, 2015

ISSN : 1712-4999

TABLE DES MATIÈRES

1. REMERCIEMENTS AUX ORGANISMES MEMBRES	6
2. REMERCIEMENTS AUX PARTENAIRES FINANCIERS.....	6
3. DISCOURS DE LA PRÉSIDENTE D'ACCÉSSS	7
4. MOT DU DIRECTEUR – UN ACCÈS ÉQUITABLE AUX RESSOURCES, SERVICES, INSTITUTIONS ET ESPACES PUBLICS POUR CHAQUE QUÉBÉCOISE ET CHAQUE QUÉBÉCOIS, ET CE, SANS DISCRIMINATION : UNE PROBLÉMATIQUE QUI PERDURE	9
5. ACCÉSSS – UN CENTRE D'EXPERTISE EN SANTÉ ET IMMIGRATION	15
6. ORGANISMES MEMBRES	17
7. LES PARTENARIATS	18
8. POURQUOI UN PROGRAMME DE FORMATION EN INTERCULTUREL ?	19
9. ACCÉSSS – RAPPORT D'ACTIVITÉS 2014-2015 : LA COMMUNAUTÉ QUI SOLUTIONNE LES PROBLÈMES	21
1. Programmes santé (recherche, formation et développement).....	21
1.1 Lutte au cancer	21
1.2 Sensibilisation et formation.....	22
1.3 Recherche	22
1.4 Comité ACCÉSSS, Patients, cancers et cultures	23
1.5 Croyances culturelles et religieuses, les soins et la promotion de la santé	23
1.6 Droit à la prestation de services de santé et de services sociaux et respect des besoins spirituels et religieux des usagers	24
1.7 Les saines habitudes de vie et promotion de la santé	24
1.8 Programme d'immunisation d'ACCÉSSS.....	25
1.9 Santé environnementale	27
1.10 Communication outremer	27
2. Partenariats	27

2.1	Comité consultatif sur l'accessibilité des services aux communautés culturelles du Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire	27
2.2	Comité des services à la collectivité de l'UQAM.....	28
2.3	Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles	29
2.4	L'Alliance des patients pour la santé	30
2.5	Conseil de la protection des malades (CPM)	30
2.6	L'Hôpital de Montréal pour les enfants.....	31
3.	Dossiers et vie associative	32
3.1	Harmonisation des relations interculturelles	32
3.2	La prévention de la fraude financière.....	33
3.3	Conseil d'administration	33
3.4	Communications et visibilité.....	33
3.5	Présentation de mémoires	34
3.6	Autres activités et représentations d'ACCÉSSS	34
4.	Les personnes âgées des communautés ethnoculturelles	35
4.1	Conférences et rencontres	35
4.2	Réunions pour orienter des étudiants.....	36
	Faits saillants – Exercice 2014-2015	37
	Immunisation et promotion des saines habitudes de vie	37
	Personnes âgées.....	37
	Dossier cancer	37
	Rayonnement d'ACCÉSSS	38
	Liste de comités auxquels ACCÉSSS a siégé lors de l'exercice 2014-2015	39
10. PLAN D'ACTION D'ACCÉSSS 2015-2016 – UNE APPROCHE GLOBALE ET DES ACTIONS		
CONCERTÉES DU RÉSEAU D'ACCÉSSS		
40		
Programmation en santé (Recherche – Formation – Développement)		
40		
1.	Maladies chroniques et promotion de la santé	40
2.	Recherche et formation académique et professionnelle.....	41

3. Diffusion et partage des connaissances	41
4. Concertation, partenariat et participation.....	42
5. Autres dossiers	42
6. Vie associative	43
7. Communications et partage d'informations	43
11. ÉTAT DES RÉSULTATS POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 30 JUIN 2015	44
Gouvernement provincial.....	44
Gouvernement fédéral.....	44
Salaires et charges sociales	45
12. MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION EN 2015-2016	46
13. MEMBRES DU PERSONNEL D'ACCÉSS LORS DE L'EXERCICE 2014-2015	47
14. LISTE DES COMITÉS AUXQUELS ACCÉSS A PARTICIPÉ EN 2014-2015	48
15. LISTE DES MEMBRES D'ACCÉSS 2014-2015	49
ANNEXE 1 – Statistiques sur l'immigration au Québec	53
ANNEXE 2 – Population immigrante admise au Québec de 2000 à 2009 et présente en 2011 selon la région de résidence, par période d'immigration	54
ANNEXE 3 – Faits saillants – Allocation des ressources nécessaires aux services de première ligne auprès des personnes immigrantes	55
ANNEXE 4 – Les déterminants de la santé.....	57
ANNEXE 5 – Les articles de la LSSSS cités	58
ANNEXE 6 – Les articles de la Loi 10 cités.....	61
Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux, notamment par l'abolition des agences régionales	

1. REMERCIEMENTS AUX ORGANISMES MEMBRES

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

2. REMERCIEMENTS AUX PARTENAIRES FINANCIERS

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

Gouvernement du Québec

- Ministère de la Santé et des Services sociaux

Ministres et députés du Québec – budget discrétionnaire

- M. Gaétan Barrette, ministre de la Santé et des Services sociaux
- Françoise David, députée de Gouin
- M. Sam Hamad, ministre du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale
- Mme Lucie Charlebois, ministre déléguée à la Réadaptation, à la Protection de la jeunesse, et à la Santé publique
- M. Luc Blanchette, ministre délégué aux Mines
- M. Gerry Sklavounos, député de Laurier-Dorion, leader adjoint du gouvernement

Secteur public provincial

- L'Autorité des marchés financiers (AMF)

Secteur privé

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

3. DISCOURS DE LA PRÉSIDENTE D'ACCÉSSS

Mme CARMEN GONZALEZ

Mesdames,
Messieurs,

J'aimerais vous souhaiter la bienvenue à cette 28^e assemblée générale d'ACCÉSSS. Vous n'êtes pas sans savoir que la dernière année a été particulièrement difficile financièrement parlant, mais que, malgré cela, ACCÉSSS a su maintenir ses services de base tels que la formation, la recherche, le développement, le soutien aux organismes membres, ainsi que le maintien des partenariats existants et même le développement de nouveaux.

Je tiens à mentionner l'excellent mémoire rédigé par ACCÉSSS suite à la consultation publique portant sur la nouvelle politique québécoise en matière d'immigration, de diversité et d'inclusion. Même si ACCÉSSS n'a pas été convoquée pour le présenter en commission parlementaire, ce mémoire est de loin l'un des meilleurs de par son contenu, ses citations et ses exemples. Il s'agit d'un document de référence indéniable; je vous invite à le lire si ce n'est pas déjà fait.

Je félicite chaleureusement l'équipe d'ACCÉSSS pour le travail accompli et toute son implication visant à ce que les membres des communautés culturelles reçoivent les mêmes services de santé et services sociaux que les membres de la communauté d'accueil, autant à Montréal qu'en région.

Je souligne que les formations offertes par ACCÉSSS restent très appréciées et toujours en demande. Le temps consacré par les membres du personnel à participer aux divers comités, réunions, colloques, conférences, ainsi qu'aux rencontres visant à défendre et à faire avancer les intérêts des membres des communautés ethnoculturelles témoignent de leur engagement indéniable envers ACCÉSSS et les causes qu'elle défend.

Enfin, tout ce travail ne pourrait s'accomplir sans votre implication en tant qu'organismes membres d'ACCÉSSS qui alimentez les débats tant à l'interne qu'à l'externe, autant à Montréal qu'en région. Vous êtes régulièrement consultés lors des divers événements, ce qui permet à l'équipe d'ACCÉSSS de prendre le pouls exact afin de proposer des actions qui répondent à vos besoins.

Je finis mon allocution en remerciant la direction et l'équipe non seulement pour son travail colossal, malgré les difficultés financières qui constituent le lot de plusieurs organismes communautaires, mais surtout pour sa générosité et humanité.

Je vous souhaite à toutes et à tous une bonne assemblée et beaucoup de succès en cette période d'élections fédérales.

4. MOT DU DIRECTEUR – UN ACCÈS ÉQUITABLE AUX RESSOURCES, SERVICES, INSTITUTIONS ET ESPACES PUBLICS POUR CHAQUE QUÉBÉCOISE ET CHAQUE QUÉBÉCOIS, ET CE, SANS DISCRIMINATION : UNE PROBLÉMATIQUE QUI PERDURE

M. JÉRÔME DI GIOVANNI

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 en ce qui a trait 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 mission et nos interventions s'adressent notamment à cette problématique. Elles s'inscrivent 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 5 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.

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 6 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 et, cela, même avec la Loi 10.

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 ?

ACCÉSS 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.

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

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

ACCÉSSS est le seul regroupement d’organismes desservant les communautés ethnoculturelles en santé et services sociaux au Québec. Nos interventions et programmes sont fondés sur l’analyse des demandes historiques faites à ACCÉSSS, ainsi que sur notre connaissance du terrain. Cela se traduit par de nombreuses demandes de partenariat émanant du secteur communautaire, du réseau de la santé et du milieu universitaire à l’égard d’ACCÉSSS qui, de plus, travaille étroitement avec ses 120 organismes membres.

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

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

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

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

- Participation 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;
- Organisation et participation à des rencontres relatives aux partenariats possibles avec différentes instances, dont l’Association médicale du Québec;
- Poursuite et développement des partenariats visant à utiliser l’expertise d’ACCÉSSS au profit des organismes membres et partenaires du regroupement;

- Fortification des 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 et METISS;
- Développement 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 ;
- Établissement et fortification 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 ;
- Participation aux divers événements portant sur les maladies chroniques, fortification du partenariat avec différentes instances dont le Mouvement pour l'adhésion aux traitements, la Coalition priorité cancer et l'Alliance des patients pour la santé;
- Participation à des événements portant sur la santé environnementale, particulièrement sur le logement et la santé ;
- Développement de 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;
- Développement d'un réseau de partenaires et collaborateurs pour la recherche sur les soins spirituels.

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

Ainsi, l'interculturel conduit à des transformations dans nos façons de faire et d'agir.
Les relations interculturelles conduisent à la mise en place d'instruments de transformations sociales menant à la redéfinition de la société.

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

6. ORGANISMES MEMBRES

Plusieurs organismes communautaires travaillent afin d'augmenter l'accessibilité et l'adéquation des services aux communautés ethnoculturelles. Sans offrir les mêmes services que le réseau public, ces organismes proposent des services complémentaires qui ont comme effet d'une part d'alléger le réseau et d'autre part de fournir aux populations ethnoculturelles des outils d'intégration.

Ces organismes offrent notamment les services suivants :

- Accueil et établissement (accompagnement, interprétariat);
- Services destinés aux réfugiés;
- Services destinés aux familles (support psychologique, suivi);
- Services destinés aux personnes âgées (activités sociales, accompagnement et suivi à domicile);
- Services destinés aux jeunes (activités sociales, aide scolaire);
- Services destinés aux femmes (maison d'hébergement, conseils parajuridiques);
- Services en santé mentale et services aux personnes handicapées;
- Services de formation aux nouveaux arrivants (cours de français, de recherche d'emploi et d'insertion professionnelle).

Au-delà de cette panoplie de services, plusieurs membres d'ACCÉSSS sont engagés dans des initiatives de développement social qui agissent sur les déterminants de la santé. Ces initiatives misent sur l'inclusion des communautés ethnoculturelles dans la lutte à la faim, au décrochage scolaire, à la violence dans les familles et chez les jeunes, et ce, au sein de divers réseaux intersectoriels, incluant celui de la santé.

En effet, les organismes communautaires membres d'ACCÉSSS sont des partenaires directs et indispensables du réseau de santé et des services sociaux.

7. LES PARTENARIATS

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

ACCÉSSS devient ainsi un partenaire direct et indispensable du réseau de santé et des services sociaux. ACCÉSSS est également consultée par Santé Canada dans la diffusion de messages d'intérêt public auprès de la population immigrante du Québec.

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

De plus, ACCÉSSS solidifie ses partenariats, notamment, avec le MSSS, l'Autorité des marchés financiers, l'Association médicale canadienne (AMC), l'Association médicale québécoise (AMQ), l'UQAM, l'Université McGill, le CSSS Cavendish, le CSSS de la Montagne en matière de recherche en intervention en milieu ethnoculturel, l'Université Laval dans le dossier relatif à l'adhésion aux traitements, le Centre Jeunesse de Montréal en matière d'intervention auprès des jeunes des communautés ethnoculturelles.

Dans le domaine du cancer, ACCÉSSS est très impliquée au sein de la Coalition priorité cancer au Québec en tant que membre de son exécutif et a développé un partenariat avec plusieurs partenaires privés.

Dans nos réalisations, nous sommes soit maîtres d'œuvre, partenaires ou facilitateurs. De plus, notre approche vise à inspirer et à rallier tous les partenaires engagés dans les divers secteurs qui ont des activités complémentaires et partagent les mêmes objectifs.

8. POURQUOI UN PROGRAMME DE FORMATION EN INTERCULTUREL ?

Il y a, de plus en plus, une prise de conscience que la société québécoise est plus diversifiée, que dans le passé, et que cette diversification a un impact sur les institutions et les services sociaux et de santé.

Cela implique la nécessité d'adapter les structures et les services à une clientèle diversifiée, mais également d'outiller le personnel à travailler avec des personnes et des familles d'origines diverses. Le but est d'amener les intervenants à mieux comprendre leur pratique en lien avec les enjeux liés à l'interculturel.

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

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

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

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

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

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

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

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

Cela s'inscrit également dans la Loi de la santé et des services sociaux, notamment aux articles 2, 4, 5, 6, 13 et 100 que vous retrouverez à l'annexe relative aux articles de loi.

9. ACCÉSSS – RAPPORT D’ACTIVITÉS 2014-2015 : LA COMMUNAUTÉ QUI SOLUTIONNE LES PROBLÈMES

1. Programmes santé (recherche, formation et développement)

1.1 Lutte au cancer

Le cancer est la première cause de mortalité au pays. La stratégie de lutte au cancer mise de l’avant par l’Institut national de santé publique accorde une grande importance à la sensibilisation, aux saines habitudes de vie, ainsi qu’au dépistage précoce. Cependant, plusieurs barrières, notamment linguistiques, culturelles, religieuses, de littératie et de messages de promotion de la santé inadaptés font en sorte que les interventions en santé publique n’atteignent pas toujours l’objectif souhaité auprès des populations issues de l’immigration. En effet, la clientèle immigrante représente certaines spécificités qui requièrent une adaptation particulière de l’intervention en matière de lutte contre le cancer, particulièrement chez certaines communautés.

C’est pour cette raison que le dossier cancer et communautés ethnoculturelles est l’un des dossiers importants d’ACCÉSSS. En effet, l’objectif visé n’est pas uniquement d’informer et de sensibiliser les membres des communautés ethnoculturelles, mais aussi les décideurs quant au besoin d’adapter les interventions et l’importance de détenir des données probantes en matière de cancer et communautés ethnoculturelles, le tout dans un souci de collaboration avec les instances de santé publique visant à améliorer l’intervention en matière de lutte contre le cancer auprès de ces communautés.

Ainsi, durant cet exercice, en plus de l’implication en matière de formation et de sensibilisation, ainsi que la recherche de financement pour la réalisation de recherches sur le cancer et les communautés ethnoculturelles, ACCÉSSS a collaboré à des recherches sur le cancer et participé à plusieurs activités et comités reliés au cancer et a créé son propre comité patients et cancer afin de mieux cerner les besoins des patients issus des communautés culturelles touchés par le cancer.

Par ailleurs, ACCÉSSS est un membre actif de 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. ACCÉSSS a participé à la Conférence

nationale pour vaincre le cancer 2015, ainsi qu'en tant que membre du comité scientifique et organisateur d'événements émanant de la Coalition. Par ailleurs, une représentante du regroupement siège au comité scientifique relatif à l'organisation de plusieurs symposiums organisés par la Coalition, notamment celui portant sur le cancer et les jeunes intitulé « Ah shit, j'ai pogné le cancer »

L'une des priorités de la Coalition est de donner une voix forte aux patients atteints de cancer, aux proches aidants, ainsi qu'aux organismes communautaires. Sa priorité reste également la constitution d'un registre des cas de cancer, tel qu'il existe dans d'autres pays occidentaux. Par ailleurs, un hommage a été décerné à Mme Soumya Tamouro par la Coalition, lors de la 7^e conférence nationale pour vaincre le cancer, pour son apport à l'amélioration de l'accès aux soins pour les personnes des communautés culturelles.

1.2 Sensibilisation et formation

Afin de mieux informer les femmes des communautés ethnoculturelles, ACCÉSSS a continué d'offrir l'atelier d'information et de sensibilisation sur les cancers gynécologiques et du sein. Actuellement, cet atelier est renforcé par des ateliers de sensibilisation sur les saines habitudes de vie et promotion de la santé en contexte interculturel.

1.3 Recherche

- ACCÉSSS a réalisé en collaboration avec METISS, l'Université de Montréal et l'Université de Ryerson Toronto une recherche sur le cancer et les femmes immigrantes afin de mieux comprendre la dynamique des représentations du cancer et de sa prévention parmi des femmes immigrantes (belles-mères et grands-mères) en matière d'intérêts, de défis et limites pour la pratique. Plusieurs présentations des résultats de cette recherche ont été effectuées à Montréal et ailleurs au Canada et un article rédigé en anglais est en cours de soumission. Une capsule vidéo, en développement avec les mêmes partenaires, servira quant à elle à transmettre les résultats de cette recherche auprès des intervenants communautaires et des professionnels du réseau de la santé et des services sociaux.
- Un projet de recherche sur la navigation des patients issus des communautés culturelles (PICC) touchés par le cancer a été élaboré et la phase de recherche de financement a été enclenchée.

- Dans l'optique d'aider et faciliter l'intervention des professionnels de la santé du réseau de la santé et des services sociaux en oncologie auprès des PICC, une recherche exploratoire auprès des infirmières qui travaillent en cancérologie a été réalisée en collaboration avec l'ordre des infirmières et infirmiers du Québec et une conférence est prévue avec le partenaire pour la présentation des résultats de cette recherche.
- Un projet de recherche sur l'exploration de manières innovantes de sensibiliser les hommes des communautés culturelles à adopter la prévention et le dépistage en matière du cancer de la prostate a été développé et financé. Il est présentement en cours de réalisation.
- Tout le long de l'année, des explorations en matière de collaboration en recherche ont été entamées auprès de nouveaux partenaires en recherche universitaire.

1.4 Comité ACCÉSSS, Patients, cancers et cultures

Cette année, un comité composé de patients touchés par le cancer et de sympathisants, ainsi qu'une représentante d'ACCÉSSS a été créé afin de mieux connaître les besoins de patients issus de l'immigration touchés par le cancer et faire en sorte que ces patients connaissent les ressources existantes en matière de soins complémentaires non médicaux afin de briser l'isolement dont font état les personnes touchées.

Une première activité en collaboration avec des partenaires sera organisée par le comité en décembre 2015 pour sensibiliser la population à la réalité des patients issus de l'immigration.

1.5 Croyances culturelles et religieuses, les soins et la promotion de la santé

Pour plusieurs communautés, la spiritualité tient une place importante dans leur quotidien et, conséquemment, influence leurs conceptions de la santé, de la maladie et des soins. Pour cette raison, ACCÉSSS développe depuis quelques années ce dossier qui

fait profiler des ramifications intéressantes au niveau des soins et de la prévention des maladies parmi les membres des communautés ethnoculturelles.

Ainsi cette année, ACCÉSSS a terminé l'étude et déposé le rapport en collaboration avec le CSSS de la Montagne portant sur l'influence des croyances religieuses en lien avec la demande et l'offre alimentaire du service de la mesure alimentaire à Parc-Extension.

1.6 Droit à la prestation de services de santé et de services sociaux et respect des besoins spirituels et religieux des usagers

Pour faire le suivi de la recherche qu'ACCÉSSS a effectuée sur les soins spirituels en collaboration avec METISS, l'Alliance a entamé cette année le développement d'ateliers avec des partenaires juristes afin de mieux étoffer la dimension juridique de cette question et d'offrir cet atelier aux juristes en vue de mieux les informer sur cette partie du droit. Ainsi, un atelier a été développé en collaboration avec l'Association canadienne des avocats musulmans (ACAM). Il a été accrédité par le Barreau du Québec et sera offert dans le cadre de la formation continue offerte par ce dernier aux juristes. Le premier atelier aura lieu en automne 2015.

1.7 Les saines habitudes de vie et promotion de la santé

- La formation « les saines habitudes de vie en contexte interculturel I et II » de deux demi-journées, destinée aux intervenants, a été commandée par des organisations qui œuvrent dans la promotion de la santé à Laval et à Montréal.
- Une nouvelle formation a été développée au sujet de la saine alimentation. Celle-ci est destinée aux intervenants et à la population immigrante et s'intitule « *Manger sainement de mon pays d'origine à mon pays d'adoption* ». En effet, la nourriture joue un rôle d'ancrage très important pour plusieurs immigrants, particulièrement les nouveaux arrivants, alors qu'ils sont confrontés à la perte de multiples repères et à une dévalorisation de plusieurs de leurs acquis. Souvent, les formations offertes mettent de l'avant les connaissances québécoises sur l'alimentation et laissent de côté l'alimentation ethnique. Cette formation vise justement à valoriser et renforcer les acquis culinaires du pays d'origine, tout en corrigeant les mauvaises habitudes et offrir des alternatives aux produits non

sains du pays d'origine. De cette manière, l'adoption des saines habitudes alimentaires se fait plus en douceur, sans déracinement et, surtout, nous offrons des alternatives québécoises aux produits auxquels ils sont habitués. Un atelier a été offert à Parc-Extension lors de la Journée de l'alimentation.

- Une collaboration avec la Fédération des communautés culturelles de l'Estrie (FCCE) et ACCÉSSS a été entamée pour développer des activités sur les saines habitudes de vie et la promotion de la santé destinées aux communautés culturelles.

1.8 Programme d'immunisation d'ACCÉSSS

ACCÉSSS a élaboré un programme d'immunisation divisé en plusieurs axes qui visent notamment la sensibilisation et l'information des nouveaux arrivants et des décideurs, la formation des intervenants de santé et l'évaluation des structures vaccinales et atteindre une couverture vaccinale optimale pour les immigrants similaire à celle de la population en général.

Actuellement, la phase de recherche de partenaires financiers à long terme, de soutien et de professionnels est enclenchée. Plusieurs présentations à cet effet ont été effectuées.

Durant l'exercice, certaines activités ponctuelles relatives à la promotion de l'immunisation parmi la population issue de l'immigration ont été effectuées, à savoir :

1.8.1 Le virus du papillome humain (VPH)

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

La rencontre organisée par ACCÉSSS durant l'exercice avait comme objectif premier d'entamer le contact avec les infirmières scolaires qui travaillent dans un contexte multiethnique afin de leur offrir des informations portant sur le VPH et répondre à leurs

questions, autant sur les virus eux-mêmes que sur l'approche interculturelle en matière de vaccination.

La rencontre a débuté avec la présentation d'ACCÉSSS, de ses travaux antérieurs en matière de prévention du VPH et d'autres types de cancers, ainsi que des résultats du questionnaire préalablement transmis aux infirmières scolaires visant à connaître leurs besoins et défis en matière de vaccination contre le VPH dans un contexte multiethnique. L'allocution a été suivie de la présentation de Dr Steben, médecin spécialiste en gynécologie et en cancers gynécologiques, qui a traité principalement du rôle de l'infirmière scolaire en matière de prévention du VPH et des effets des virus en matière de lésions cancéreuses. Une discussion a ensuite eu lieu et les infirmières se sont exprimées en indiquant qu'elles voudraient assister à d'autres rencontres de ce type. ACCÉSSS planifie l'organisation d'un événement de plus grande envergure lors du prochain exercice.

ACCÉSSS a également élargi son réseau d'experts en matière de VPH en rencontrant Mme Marie-Hélène Mayrand, chercheuse au CRCHUM et gynécologue à l'Hôpital Saint-Luc du CHUM, afin d'évaluer la possibilité de sa participation future dans le cadre de ses actions informatives portant sur le VPH.

1.8.2 L'infection à pneumocoque

Suite à un soutien de Pfizer Canada, ACCÉSSS a développé un matériel d'information sur l'infection à pneumocoque qui est une bactérie qui se loge dans les voies respiratoires. Elle peut provoquer des infections graves comme une méningite, une sinusite, une infection du sang ou une pneumonie. Les infections graves à pneumocoque sont fréquentes au Québec. Chaque année, elles provoquent plusieurs décès et de 3 000 à 6 000 hospitalisations, la plupart chez des personnes de 65 ans et plus, d'où le développement d'un programme de formation destiné aux membres des communautés ethnoculturelles et plus particulièrement les aînés les informant des moyens de s'en protéger.

Lors de l'exercice, ACCÉSSS a validé et traduit son dépliant vulgarisé sur l'infection au pneumocoque en anglais, espagnol et en roumain et les a publié sur sa page d'accueil du site internet. De plus, huit formations ont été offertes au sein de plusieurs organismes membres à l'intention de la clientèle immigrante nouvellement arrivée. Enfin, un communiqué média a été rédigé et envoyé à près de 65 publications éthiques.

1.9 Santé environnementale

ACCÉSSS a offert l'atelier « foyer sain et sécuritaire » à trois groupes durant l'exercice. C'est un atelier qui continue de recueillir des commentaires positifs parmi les participants/es. En effet, cet atelier s'avère très intéressant et utile, particulièrement pour les nouveaux arrivants qui ne sont pas habitués à vivre dans des logements en climat nordique. Ces ateliers attirent particulièrement les femmes ayant des enfants en bas âge.

1.10 Communication outremer

Mme Soumya Tamouro a été invitée à présenter un séminaire à la Faculté des Lettres et des Sciences humaines d'Agadir à l'invitation de l'association des chercheurs en Migration et Développement durable (ACMD) en collaboration avec L'Observatoire régional des Migrations Espaces et sociétés (ORMES) et les Laboratoires des Études sur les Migrations, Anthropologie Sociétés et Espaces (LEMASE). Le séminaire portait sur l'immigration marocaine au Canada et développement durable : un défi pour le pays d'accueil et d'origine.

2. Partenariats

ACCÉSSS privilégie le travail en partenariat avec ses organismes membres et partenaires, ainsi qu'avec des institutions du réseau de la santé et des services sociaux. Voici les principales actions effectuées durant l'exercice 2014-2015 :

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

ACCÉSSS a participé à cinq rencontres du Comité consultatif sur l'accessibilité des services aux communautés ethnoculturelles du Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire. Le mandat du comité est de contribuer à l'amélioration de la qualité des services dispensés dans un contexte interculturel et de formuler des avis au directeur général sur des sujets relatifs à l'accessibilité des services aux communautés ethnoculturelles. À noter que le comité est appelé à élargir son mandat étant donné la

restructuration du réseau de la santé et des services sociaux, le Centre jeunesse de Montréal – IU faisant désormais partie du CIUSSS du Centre-Est de l'Île de Montréal.

Une activité visant un dialogue entre les intervenants du CJM-IU et les intervenants du secteur communautaire a également eu lieu durant l'exercice. Cette activité s'est tenue à l'un des points de service du CJM-IU, à savoir Mont Saint-Antoine, et a permis à ACCÉSSS, ainsi qu'à plusieurs de ses organismes membres et partenaires, de connaître davantage plusieurs programmes pilotés par le Centre jeunesse, visant notamment les jeunes âgés de 16 ans et plus afin de préparer leur départ des structures du Centre jeunesse, ainsi qu'à se familiariser avec les installations du point de service.

2.2 Comité des services à la collectivité de l'UQAM

ACCÉSSS est membre du CSAC qui est responsable, auprès de la Commission des études, de l'établissement de priorités en matière de services aux collectivités et de l'utilisation du fonds spécifique qui lui est consacré. Le comité est composé de huit personnes provenant de l'université et d'un nombre égal de représentants des groupes sociaux, dont ACCÉSSS.

Cette mission prévoit l'existence d'un Service aux collectivités (SAC) responsable de la coordination entre les professeurs, les instances de base et les organismes externes visés par la mission, responsable du suivi, du soutien, voire de la promotion de la mission. La direction du Service aux collectivités assure la présidence du Comité des services aux collectivités, ainsi que et du sous-comité de la recherche dont ACCÉSSS fait également partie.

ACCÉSSS travaille de concert avec le CSAC en vue de la création d'un pôle de recherche santé et immigration dont le rôle serait de concerter l'ensemble des acteurs intéressés par la recherche portant sur le sujet.

ACCÉSSS a participé à une activité organisée par le Service aux collectivités durant l'exercice.

2.3 Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles

La Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles (TRPOCB) constitue un lieu de mobilisation, de réflexion et d'analyse. En plus d'assurer une concertation entre les différents regroupements qui en font partie, la Table se donne notamment pour mandat de développer des analyses critiques portant sur différents aspects entourant le système de santé et de services sociaux en général, de même que sur toute politique pouvant avoir un impact sur la santé et le bien-être de la population.

La Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles a rédigé différents mémoires, diffusé 10 communiqués de presse (seule ou conjointement) et transmis un grand nombre d'informations par courriel, mais aussi dans l'un de ses 8 bulletins « MÉMO » et sur Facebook.

En lien avec les mesures d'austérité, la Table s'implique grandement au sein de la Coalition opposée à la tarification et à la privatisation des services, prenant la parole pour cette Coalition et participant à son comité « action-suivi » et, jusqu'à dernièrement, à son comité « solutions fiscales ». La Table contribue aussi aux actions et positions de la Coalition solidarité santé, du Réseau québécois de l'action communautaire autonome et de la Ligue des droits et libertés du Québec où elle est membre.

La Table met beaucoup d'énergie dans la campagne « Je soutiens le communautaire », en particulier pour soutenir les groupes dans les actions, produire les bulletins, s'occuper des communications, rédiger différents outils, alimenter les analyses, etc. En concertation avec la CTROC, la Table contribue beaucoup à l'élaboration des analyses et à la défense des positions, au sein du comité de suivi de l'application de la convention et du groupe de travail sur l'amélioration continue du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC).

La Table a également travaillé le dossier du lobbyisme où elle a assuré un leadership dans les actions d'opposition à l'assujettissement de tous les OSBL à la Loi sur la transparence et l'éthique en matière de lobbyisme.

2.4 L'Alliance des patients pour la santé

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

L'Alliance des patients pour la santé a organisé un événement majeur durant l'exercice, à savoir le Sommet sur le droit à la santé qui a été animé par David Levine, président du Regroupement en soins personnalisés du Québec et ex-PDG de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Comme entrée en la matière, les participants ont pu entendre les points de vue d'experts – Me Jean-Pierre Ménard (Ménard Martin Avocats), Claude Castonguay (CIRANO) et Michel Clair (ex-président de la Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux). Réunissant plusieurs acteurs-clés des domaines de la santé et du droit, le Sommet avait pour but de faire le point sur les bouleversements qui ont actuellement cours dans le réseau de la santé. Alors qu'une part croissante des coûts semble être transférée vers les patients, l'Alliance posait la question suivante : **Au Québec, en 2015, les patients peuvent-ils invoquer un droit à la santé pour se défendre lorsque l'accès aux soins et aux services dont ils ont besoin leur est limité ou refusé?**

2.5 Conseil de la protection des malades (CPM)

ACCÉSSS a établi un partenariat avec le Conseil et a participé à plusieurs actions médiatiques communes, notamment avec l'Alliance des patients pour la santé et la Coalition Priorité Cancer. ACCÉSSS a également participé au colloque annuel du Conseil intitulé «Comment se retrouver dans un réseau en pleine mutation? Les grands chantiers».

2.6 L'Hôpital de Montréal pour les enfants

ACCÉSSS collabore avec le Service d'interprétariat et de consultation socioculturelle de l'Hôpital dans le cadre d'une initiative visant à évaluer les normes pour l'équité en matière de santé pour migrants et autres groupes vulnérables. Cette initiative a été mise sur pied par le groupe de travail «Amis des Migrants» en 2005 à l'intérieur du Réseau international des Hôpitaux Promoteurs de la Santé et des Services de Santé (HPH).

Dans le cadre de ces travaux, ACCÉSSS a été invitée à prononcer une allocution sur les enjeux relatifs à l'équité en matière de santé que le regroupement et ses membres observent dans le cadre de leurs travaux. ACCÉSSS a ainsi répété l'importance d'opérer un changement structurel au sein du réseau institutionnel qui tient compte de la démographie changeante du Québec. Par changement structurel, nous voulions aussi souligner la nécessité d'une réelle reconnaissance de l'expertise des organismes de première ligne qui desservent les populations immigrantes.

3. Dossiers et vie associative

3.1 Harmonisation des relations interculturelles

Dans le cadre d'une entente avec la Commission citoyenne multimodale pour le droit et l'harmonisation des relations interculturelles chapeauté par l'UQAM, ACCÉSSS avait organisé une matinée de réflexion visant à dégager des pistes de recherche permettant d'analyser les enjeux entourant l'accès aux services de santé et sociaux de la population issue de l'immigration au Québec lors de l'exercice 2013-2014. Le rapport rédigé lors du dernier exercice a permis d'élaborer des recommandations, pistes de travail et de réflexion s'adressant au milieu de l'intervention (nouvelles pratiques) et aux décideurs (politiques publiques) dans le domaine de la santé.

Dans le cadre du même projet, ACCÉSSS a organisé un groupe-focus qui a permis la participation de six représentants/es des organismes membres du réseau d'ACCÉSSS, soit des intervenants/es qui travaillent auprès de personnes issues des communautés ethnoculturelles ou des usagers provenant de ces communautés. L'activité, d'une durée de 20 heures, a porté sur les enjeux de l'accès à la santé pour les membres des communautés ethnoculturelles établis au Québec.

Lors de cette discussion, les thématiques suivantes ont été abordées : les perceptions relatives aux enjeux et défis liés aux relations interculturelles dans le milieu de la santé et des services sociaux, les expériences ou obstacles qu'ils ont observés ou vécus en lien à l'accès à la santé pour les communautés ethnoculturelles, les pratiques ou stratégies permettant d'améliorer l'accès à la santé pour cette population, ainsi que les pistes de réflexion ou recommandations visant à favoriser l'harmonisation des relations interculturelles dans le milieu de la santé et des services sociaux. Un rapport détaillé de cette rencontre, en lien avec les données théoriques sur les questions relatives à l'accessibilité des services, a été produit.

Enfin, ACCÉSSS a participé au Forum des partenaires afin de présenter ses travaux et prendre connaissance de ceux élaborés par les autres organismes impliqués dans le projet.

3.2 La prévention de la fraude financière

Grâce à l'appui de l'Autorité des marchés financiers pour l'exercice 2014-2015, ACCÉSSS a été en mesure de traduire les outils d'information portant sur les divers aspects financiers précédemment développés, ainsi que l'aide-mémoire visant à prévenir les fraudes financières parmi les aînés issus de trois communautés linguistiques, à savoir l'hispanophone, la chinoise et l'arabe. Cet appui a également permis à offrir des formations aux intervenants/es desservant les aînés de ces trois communautés.

Ainsi, ACCÉSSS a offert une formation aux intervenants/es de huit organismes membres sur les moyens de déceler et prévenir la fraude financière pouvant toucher leur clientèle, ainsi que sur les outils multilingues développés. Trois capsules vidéo mettant en vedette des bénévoles provenant des trois communautés linguistiques ont également été produites afin de sensibiliser les personnes visées par le biais des vidéos. Ces capsules se retrouvent sur le site internet d'ACCÉSSS, ainsi que celui de l'Autorité des marchés financiers et une vaste campagne d'information à leur sujet a été effectuée dans le réseau élargi de notre regroupement.

ACCÉSSS a également participé à la journée annuelle sur l'éducation financière organisée par l'AMF regroupant l'ensemble des partenaires qui ont un mandat d'éducation et de promotion de saines habitudes financières.

3.3 Conseil d'administration

Le conseil d'administration d'ACCÉSSS s'est réuni à six reprises. Il a concentré notamment ses travaux sur la concertation des membres et la promotion de leur expertise, le financement de base et l'établissement de relations stratégiques avec le gouvernement provincial. 120 organismes sont actuellement membres actifs à ACCÉSSS. (voir la liste en annexe).

3.4 Communications et visibilité

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

Le site web d'ACCÉSSS a été accédé autour de 1200 fois par mois, et a reçu la visite moyenne de 640 visiteurs uniques mensuellement. Durant l'exercice, le site a accueilli près de 14150 visites. À noter que le site est accédé davantage durant les mois d'hiver.

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

En matière de couverture médiatique, ACCÉSSS a participé à une entrevue avec Madame Chan Tep, journaliste-recherchiste pigiste du MATV, 98.5fm et *Ici Radio-Canada Télé*, sur la problématique des aînés immigrants.

ACCÉSSS a également rédigé un article intitulé « La négociation du deuil et de la douleur chez les personnes aînées des communautés ethnoculturelles » pour possible publication dans la revue *Pluriâges* du CREGÉS.

3.5 Présentation de mémoires

Un mémoire a été rédigé par ACCÉSSS suite à la consultation publique portant sur la nouvelle politique québécoise en matière d'immigration, de diversité et d'inclusion et a été acheminé à l'ensemble des membres et partenaires du regroupement, ainsi qu'aux membres de l'Assemblée nationale.

ACCÉSSS a également participé à la rédaction du mémoire de la Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles portant sur le Programme national de santé publique.

3.6 Autres activités et représentations d'ACCÉSSS

- Participation aux travaux du Comité aînés de Parc-Extension
- Participation à une rencontre portant sur la salubrité dans les appartements montréalais organisée par le CSSS Cavendish en partenariat avec la Direction de santé publique de Montréal
- Participation aux travaux et à l'assemblée générale du RUIS Mc Gill, Comité jeunes, mères et enfants
- Participation à une rencontre de concertation organisée par SAFIMA (Service d'aide à la famille immigrante MRC de L'Assomption) et au Forum organisé par le CRÉ Lanaudière

- Participation à trois rencontres d'information organisées par Rx&D sur les thématiques suivantes : Le patient est-il vraiment au cœur des réformes en santé ?, Santé et milieu de travail, Le patient partenaire, une nécessité pour l'efficacité du système de santé dans son ensemble
- Participation à une rencontre de concertation et d'information portant sur le projet de loi 10 organisée par le RECAA (Ressources ethniques contre l'abus envers les aînés) et ses partenaires
- Implication dans le dossier du délai de carence – soutien au dépôt d'une plainte individuelle et prise de contact avec un bureau d'avocats qui gère un recours collectif
- Participation aux festivités soulignant les 20 ans de REPÈRE (Relation d'entraide pour une paternité renouvelée)
- Participation à une rencontre relative au statut des proches aidants dans le réseau élargi de la santé organisée par l'Institut de la planification des soins
- Participation au lancement de *Québec en Mouvement à Montréal*, organisé par l'Université Concordia et le *Center for Community Organizations (COCO)*
- Participation à l'assemblée annuelle des membres du CREGÉS en tant que partenaire représentant ACCÉSSS

4. Les personnes âgées des communautés ethnoculturelles

4.1 Conférences et rencontres

Une conférence a été offerte sur la problématique des communautés culturelles et les services de santé et sociaux lors de la journée de réflexion organisée par l'organisme *Entraide Pont-Viau et Laval-des-Rapides*.

ACCÉSSS a également participé au groupe de discussion sur les enjeux de la santé et les communautés culturelles, organisé par le comité d'harmonisation des relations interculturelles de l'UQAM-ACCÉSSS.

Enfin, ACCÉSSS a présenté plusieurs conférences, notamment dans le cadre du colloque sur l'immigration organisé par le *Carrefour d'Intercultures de Laval*, ainsi qu'au colloque « De la perte à la reconstruction : L'Expérience du deuil chez les aînés » organisé par le CREGÉS

Un atelier de formation a été présenté aux intervenants de l'organisme *La Main qui partage*.

4.2 Réunions pour orienter des étudiants

Grâce à l'expertise acquise dans le cadre du dossier relatif aux personnes âgées issues de l'immigration, ACCÉSSS a conseillé plusieurs étudiants qui effectuent des études dans ce domaine ou qui ont un intérêt relatif au dossier. Voici les principales rencontres qui ont eu lieu durant l'exercice :

- Rencontre avec un étudiant de sociologie, à propos de sa recherche sur les hommes âgés, Chaire de recherche UQAM sur le vieillissement et la diversité.
- Rencontre avec une étudiante en sociologie, Université de Montréal, sur la sociologie des inégalités sociales et santé.
- Rencontre avec un étudiant en année de maîtrise à l'université de Sherbrooke, à propos des conditions de vie des âgés de minorités visibles dans les milieux de vie institutionnels.
- Rencontre avec un étudiant de maîtrise en sexologie, UQAM, au sujet de la sexologie des âgés.

Faits saillants – Exercice 2014-2015

Immunisation et promotion des saines habitudes de vie

- Huit formations offertes sur les infections au pneumocoque, permettant de rejoindre près de 120 familles
- Développement d'un programme d'immunisation des immigrants incluant plusieurs projets
- Développement du contenu pour six conférences, ateliers et formations dans le cadre du dossier des saines habitudes de vie
- Les activités relatives à la promotion de la santé et des saines habitudes de vie, hormis celles relatives à l'immunisation, ont permis de rejoindre 200 intervenants/es et professionnels/elles de la santé et chercheurs et plus de 70 organisations, ainsi qu'à sensibiliser près de 250 immigrants

Personnes âgées

- Participation à trois colloques dans le cadre du dossier des personnes âgées des communautés ethnoculturelles
- Offre d'une formation portant sur les services existants destinés aux aînés

Dossier cancer

- Participation à deux recherches portant sur le cancer, ainsi qu'à une recherche exploratoire visant les infirmières en oncologie
- Collaboration à la réalisation d'une vidéo sur la prévention du cancer chez les belles-mères et grands-mères immigrantes
- Organisation d'une rencontre auprès des infirmières scolaires permettant de rejoindre 20 professionnelles dans le cadre du dossier relatif au VPH et des étudiants issus de l'immigration

Rayonnement d'ACCÉSSS

- Offre d'une conférence outremer sur les actions d'ACCÉSSS (Maroc)
- Création d'un comité de médecins formés hors Québec
- Participation à 25 groupes de travail et comités
- Rencontres avec quatre étudiants universitaires intéressés par les dossiers d'ACCÉSSS et encadrement de cinq bénévoles et étudiants
- Réception d'un hommage décerné à Mme Soumya Tamouro par la Coalition priorité cancer du Québec

Liste de comités auxquels ACCÉSSS a siégé lors de l'exercice 2014-2015

- Alliance des patients du Québec
- Comité des services à la collectivité de l'UQAM
- Conseil scientifique du Centre de recherche et de formation CSSS de la Montagne, Centre universitaire affilié
- Équipe METISS (Migration et Ethnicité dans les Interventions de Santé et de Service social)
- Comité santé, Table des groupes de femmes de Montréal (sur demande)
- Coalition priorité cancer
- Membre du Regroupement en aménagement du Parc-Extension (RAMPE) (sur demande)
- Canadian Consortium for Health Equity
- Comité ACCÉSSS-patients, cancers et cultures (vice-présidence)
- Groupe d'aide et de sécurité alimentaire de Parc-Extension (GRASAPE)
- Comité aviseur du Mouvement sur l'adhésion au traitement
- Comité scientifique Conférence Nationale pour vaincre le cancer
- Comité de programmation regroupement Parc- Extension Québec en forme
- Comité scientifique de l'étude sur l'offre alimentaire à Parc-Extension.
- Comité organisateur du symposium jeunes et cancer
- Comité national d'éthique sur le vieillissement (~~Secrétariat des aînés~~)
- Comité consultatif du SAVA Centre-Ouest
- Comité consultatif du Commissaire au Bien-être
- Comité consultatif pour la prestation des services aux membres des communautés ethnoculturelles – Centre jeunesse de Montréal (CJM-IU)
- Réseau de santé enfant, jeune et famille (RUIS) de l'Université McGill
- Table de concertation des femmes de Parc-Extension, Montréal
- Table des groupes de femmes de Montréal (comité santé)
- Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles (sur l'exécutif)
- Membre actif de la Chaire sur l'adhésion aux traitements
- COPA Regroupement des partenaires du Parc Extension pour la promotion des saines habitudes de vie (Québec en forme)

10. PLAN D'ACTION D'ACCÉSS 2015-2016 – UNE APPROCHE GLOBALE ET DES ACTIONS CONCERTÉES DU RÉSEAU D'ACCÉSS

Programmation en santé (Recherche – Formation – Développement)

1. Maladies chroniques et promotion de la santé

1.1 Sensibilisation des communautés ethnoculturelles

- Développer et consolider des partenariats stratégiques en financement, recherche et formation en vue d'élargir le programme de sensibilisation aux saines habitudes de vie et promotion de la santé;
- Poursuivre la sensibilisation des membres des communautés ethnoculturelles à l'importance des saines habitudes de vie (saine alimentation, santé environnementale, connaissance du réseau de la santé, etc.);
- Poursuivre l'offre d'ateliers portant sur l'environnement sain;
- Développer de nouveaux ateliers, activités et partenariats portant sur divers sujets relatifs à la prévention des maladies chroniques;
- Continuer le travail entamé relativement au dossier d'information sur la vaccination contre l'infection au pneumocoque;
- Organiser un symposium de plus grande envergure en matière de prévention du VPH;
- Organiser des groupes-focus sur différents sujets relatifs à la prévention et la promotion de la santé en contexte migratoire pour mieux documenter les besoins et réalités qui s'y rattachent.

1.2 Formations auprès des intervenants/es

- Sensibiliser et outiller, à travers des formations, les intervenants/es communautaires et du réseau de la santé sur la diversité des pratiques des personnes issues des communautés ethnoculturelles en vue de favoriser des interventions adaptées aux spécificités culturelles de leur clientèle.
- Élargir l'offre des deux formations sur l'alimentation et les saines habitudes de vie en lien avec les croyances et le phénomène d'acculturation aux intervenants/es qui travaillent auprès d'une clientèle multiethnique.

2. Recherche et formation académique et professionnelle

La prochaine année sera marquée par le renforcement et le développement de partenariats en recherche et en matière de transfert de connaissances. ACCÉSSS continuera à accueillir des étudiants gradués et poursuivra son implication dans la formation en offrant des stages pour les étudiants universitaires, ainsi que pour les professionnels nouvellement arrivés au Québec.

Pour avancer ses dossiers auprès des différentes instances, ACCÉSSS a besoin de données sur la santé des immigrants, qui sont assez rares. Afin de remédier à cette situation, ACCÉSSS a décidé de privilégier le développement d'un réseau de partenaires en matière de recherche où elle agira à titre d'initiatrice pour certains sujets de recherche qu'elle juge importants, plus particulièrement dans le domaine du cancer, des croyances spirituelles et culturelles et de la promotion de la santé.

3. Diffusion et partage des connaissances

Pour 2015-2016 ACCÉSSS développera le partage des connaissances par la publication et la diffusion d'articles en lien avec ses sujets de recherches dans le domaine de la santé et des services sociaux et l'immigration.

4. Concertation, partenariat et participation

Durant le prochain exercice, ACCÉSSS prévoit de :

- Participer aux divers événements portant sur les maladies chroniques, établir de nouveaux partenariats avec différentes instances dans ce domaine, et consolider les partenariats existants;
- Développer différents partenariats pour le suivi du symposium Cancer et cultures;
- Continuer à développer un réseau de partenaires et collaborateurs pour le développement du dossier des croyances culturelles et spirituelles et la santé des migrants, ainsi que celui relatif aux personnes âgées issues de l'immigration;
- Organiser un symposium en collaboration avec l'Université Laval;
- Développer des partenariats à l'international;
- Poursuivre et développer des partenariats visant à utiliser l'expertise d'ACCÉSSS au profit des organismes membres et partenaires d'ACCÉSSS;
- Développer de nouveaux partenariats ponctuels et à long terme avec des institutions publiques et parapubliques afin de mettre à profit le service d'expertise-conseil d'ACCÉSSS;
- Participer, en tant que conférenciers ou panélistes, dans les divers événements organisés par les organismes membres et partenaires, sur demande.

5. Autres dossiers

- Développer une formation exclusive en matière de santé financière destinée aux personnes issues d'une immigration récente en partenariat avec l'Autorité des marchés financiers et autres instances pertinentes;
- Continuer de soutenir les actions des organismes membres et partenaires en vue d'améliorer les conditions de vie des aînés des communautés ethnoculturelles;
- Offrir des ateliers de formation portant sur les services disponibles pour les personnes âgées issues de l'immigration;

6. Vie associative

- Organiser une rencontre des membres et des partenaires d'ACCÉSSS afin de mettre en place une stratégie de financement adéquat d'ACCÉSSS et de ses membres pour leur mission globale en matière de santé et de services sociaux;
- Continuer la participation aux comités de travail pertinents pour la mission et les objectifs d'ACCÉSSS;
- Organiser et participer à des rencontres relatives aux partenariats possibles avec différentes instances;
- Offrir une aide logistique pour l'organisation de sessions de formation destinées aux intervenantes et intervenants des organisations membres d'ACCÉSSS et du réseau de la santé et services sociaux;
- Soutenir le développement de nouvelles thématiques de formation pouvant être utiles à la clientèle des organismes membres d'ACCÉSSS;
- Organiser une rencontre à l'intention des organismes membres portant sur les nouvelles structures du réseau de la santé québécois.
- Développer des partenariats en vue d'élaborer des projets communs avec les organismes membres d'ACCÉSSS;
- Participation aux rencontres et activités organisées par les organismes membres d'ACCÉSSS.

7. Communications et partage d'informations

- Envoi d'informations ciblées aux membres et partenaires selon leur champ d'intérêt et d'action;

- Répondre aux questions des membres et offrir un service de référence au besoin;
- Mise à jour constante du site et consultation périodique de l'équipe de travail en matière de contenu;
- Continuer l'utilisation du volet multimédia, notamment la diffusion par le biais de Facebook et de Twitter et établir des liens avec les instances pertinentes pour la mission d'ACCÉSSS.

8. Représentations, analyses et plaidoyer

Continuer de contribuer à l'analyse des politiques, des lois et projets de loi, et soutenir l'élaboration des mémoires et autres documents de plaidoyer.

11. ÉTAT DES RÉSULTATS POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 30 JUIN 2015

	2014	2015
<i>PRODUITS</i>	\$	\$
<i>Gouvernement provincial</i>		
Min. de la santé et des services sociaux (MSSS)	119 014	120 807
Secrétariat aux aînés	60 000	-
<i>Gouvernement fédéral</i>		
Ministère des Ressources humaines et développement	18 750	-
Autorité des marchés financiers	17 500	41 200
	2 400	1 400
	1 175	155

Dons, vente de documents et autre autofinancement	95 760	72 277
Cotisations		
Consultations, formations et organisations d'activités		
	314 599	235 839
<i>CHARGES</i>	\$	\$
Salaires et charges sociales	208 810	194 829
Loyer	32 987	36 492
Honoraires professionnels	4 331	4 847
Location d'équipement de bureau	3 013	3 439
Activités et frais de promotion	1 764	792
Fournitures et frais de bureau	3 680	4 077
Télécommunications	6 485	8 676
Frais de déplacement	2 122	1 149
Frais de réunion	355	552
Frais d'impression et de traduction	7 542	2 027
Entretien, taxes et assurances	10 708	9 671
Intérêts et frais bancaires	2 153	3 335
Amortissement des immobilisations	821	821
Autres	300	-
	285 071	270 707
Excédent (Insuffisance) des produits sur les charges	29 528	(34 868)

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

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

13. MEMBRES DU PERSONNEL D'ACCÉSS LORS DE L'EXERCICE 2014-2015

Delgado, Pascual
Bénévole

Di Giovanni, Jérôme
Directeur général

Muteteli, Laetitia
Responsable des services administratifs

Tamouro, Soumya
Directrice des programmes santé et de la recherche

Ungureanu, Adina
Agente de développement et de liaison

14. LISTE DES COMITÉS AUXQUELS ACCÉSSS A PARTICIPÉ EN 2014-2015

- Conseil scientifique du Centre de recherche et de formation CSSS de la Montagne, Centre universitaire affilié
- Équipe METISS (Migration et Ethnicité dans les Interventions de Santé et de Service social)
- Comité santé, Table des groupes de femmes de Montréal (sur demande)
- Coalition priorité cancer
- Membre du Regroupement en aménagement du Parc-Extension (RAMPE) (sur demande)
- Comité ACCÉSSS-patients, cancers et cultures (vice-présidence)
- Groupe d'aide et de sécurité alimentaire de Parc-Extension (GRASAPE)
- Comité aviseur du Mouvement sur l'adhésion au traitement
- Comité scientifique Conférence Nationale pour vaincre le cancer
- Comité de programmation regroupement Parc-Extension Québec en forme
- Comité scientifique de l'étude sur l'offre alimentaire à Parc-Extension.
- Comité organisateur du symposium jeunes et cancer
- Comité national d'éthique sur le vieillissement (~~Secrétariat des aînés~~)
- Comité consultatif du SAVA Centre-Ouest
- Comité consultatif du Commissaire au Bien-être
- Comité consultatif pour la prestation des services aux membres des communautés ethnoculturelles – Centre jeunesse de Montréal (CJM-IU)
- Réseau de santé enfant, jeune et famille (RUIS) de l'Université McGill
- Table de concertation des femmes de Parc-Extension, Montréal
- Table des groupes de femmes de Montréal (comité santé)
- Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles (sur l'exécutif)
- Membre actif de la Chaire sur l'adhésion aux traitements
- COPA Regroupement des partenaires du Parc Extension pour la promotion des saines habitudes de vie (Québec en forme)

15. LISTE DES MEMBRES D'ACCÉSSS 2014-2015

Accueil aux immigrants de l'est de Montréal (AIEM)
Accueil Liaison pour arrivants (ALPA)
Accueil Parrainage Outaouais
Action autonomie, le collectif de défense de droits en santé mentale
Afghan women's Association in Montreal
Afrique au féminin
Alliance pour l'accueil et l'intégration des immigrants et immigrantes (ALAC)
Amitié chinoise de Montréal
Association du troisième âge FILIA
Association canadienne pour la Santé mentale filiale de Montréal
Association des aînés de l'Asie du sud-est de Parc-Extension (ASAPEM)
Association des médecins diplômés hors Québec (AMÉQ)
Association éducative transculturelle (Sherbrooke)
Association haitiano-canado-québécoise pour l'aide aux démunis
Association montréalaise pour les aveugles
Association de loisirs pour personnes à autonomie réduite (ALPAR)
Association des citoyens âgés ASKLIPIOS
Association des femmes immigrantes de l'Outaouais
Association québécoise des parents et amis de la personne atteinte de maladie mentale
Association solidarité Canada-Maroc
Bouclier d'Athéna
Bureau de la Communauté haïtienne de Montréal
CARI Saint-Laurent
Carrefour communautaire Montrose inc.
Carrefour d'aide aux nouveaux arrivants (CANA)
Carrefour interculturel de Laval (CIL)
Carrefour de Ressources en Interculturel (CRIC)
Carrefour Le Moutier
Carrefour Solidarité Anjou
CASA - C.A.F.I
CDEC Centre-Nord
Centre africain de développement et d'entraide (CADE)
Centre Afrika C.A.C
Centre communautaire Bon courage de la Place Benoît
Centre communautaire des femmes sud-asiatiques
Centre d'action sociocommunautaire de Montréal

Centre d'aide à la famille
Centre d'aide aux familles latino-américaines – CAFLA
Centre d'aide Multi-Écoute
Centre d'encadrement pour jeunes filles immigrantes (CEJFI)
Centre d'intervention de crise en santé mentale (TRACOM)
Centre d'orientation paralégale et sociale pour immigrants (COPSI)
Centre de réadaptation Constance Lethbridge
Centre de soutien à l'intégration des immigrants de l'Association solidarité Canada-
Maroc
Centre des femmes dynamiques de Laval
Centre des femmes italiennes de Montréal
Centre des travailleurs et travailleuses immigrants (IWC-CIT)
Centre Génération Emploi
Centre international des femmes du Québec
Centre Jeunesse de Québec
Centre multiethnique de Québec inc.
Centre S.A.I.M - Services aux Aînés de Montréal
Centre Sino-Québec de la Rive-Sud
Centre social d'aide aux immigrants (CSAI)
Centre sur la diversité culturelle et les pratiques solidaires (CEDISOL)
Chantier d'Afrique du Canada (CHAFRIC)
CLAM (Carrefour de liaison et d'aide multiethnique)
CLAVA (Comité lavallois en abus et violence envers les aînés)
CLSC Côte-des-Neiges / CSSS de La Montagne
CLUB AMI
Collectif de défense de droits de la Montérégie
Collectif des femmes immigrantes du Québec
Comité Accessibilité de Rosemont
Comité d'éducation aux adultes de la Petite Bourgogne (CÉDA)
Comité des femmes, Fédération des communautés culturelles de l'Estrie
Comité lavallois en abus et violence envers les aînés (CLAVA)
Communauté vietnamienne du Canada de Montréal
Concertation des luttes contre l'exploitation sexuelle (CLES)
Conseil régional des personnes âgées italo-canadiennes de Montréal
Corporation culturelle latino-américaine de l'amitié (COCLA)
CRAC - Centre de ressources et d'action communautaire de la Petite-Patrie
Cuisines collectives Saint-Roch
Entraide Saint-Michel

Entraide ukrainienne de Montréal inc.
Entraide Pont-Viau
Famille Espoir
Femmes autochtones du Québec
Femmes du monde à Côte-des-Neiges
Fondation canadienne des relations raciales
Fondation roumaine de Montréal
Forum des citoyens âgés de Montréal (FCAM)
Forum régional d'intervention auprès des familles issues de l'immigration (FORFI)
Groupe action pour prévention (GAP-Vies)
Halte-femmes de Montréal-Nord
Hébergeur de Parc-Extension
Hôpital de Montréal pour enfants
L'Association des parents et amis de la personne atteinte de maladie mentale – Rive-Sud
L'Hirondelle
La Maisonnée Inc. (Service d'Aide et de Liaison pour Immigrants)
La Main qui partage
Maison d'accueil Mutchmore
Maison d'Haïti
Maison de la famille de Saint-Michel
Maison de l'Inde (Bharat Bhavan)
Maison internationale de la Rive-Sud (MIRS)
Maison internationale de Québec – MIQ
Maison multiethnique Myosotis
Maison La Virevolte
Maison Plein Cœur
Médecins d'ailleurs
Mieux-être des immigrants
MI-Québec Mutualité
Mission communautaire de Montréal
Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec
Point de Ralliement des Femmes d'origine haïtienne
PROMIS
Regroupement des organismes du Montréal ethnique pour le logement (R.O.M.E.L)
Ressources ethnoculturelles contre l'abus envers les âgés(e)s (RECAA)
Rencontre interculturelle des familles de l'Estrie (RIFE)
REPÈRE – relation d'entraide pour une paternité renouvelée
Service à la famille chinoise du Grand-Montréal

Service d'accueil des nouveaux arrivants de Shawinigan (SANA)
Service d'aide à l'adaptation des immigrants/es (SAAI)
Service d'aide aux néo-canadiens (SANC)
Services communautaires Canadiens-Italiens du Québec
Services à la famille juive / Services d'assistance aux immigrants juifs (JIAS)
Services sociaux helléniques du Québec
Solidarité ethnique régionale de la YAMASKA (SERY)
SOS Violence conjugale
Vision intercultures

ANNEXE 1 – Statistiques sur l’immigration au Québec

Tableaux statistiques

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

Rang	Pays de naissance	Immigration économique			Regroupement familial			Réfugiés			Autres immigrants			Total		
		Imm. ¹	Prés. ²	%	Imm. ¹	Prés. ²	%	Imm. ¹	Prés. ²	%	Imm. ¹	Prés. ²	%	Imm. ¹	Prés. ²	%
1	Maroc	29 738	23 625	79,4	7 299	6 600	90,4	103	96	93,2	44	41	93,2	37 184	30 362	81,7
2	Algérie	30 016	25 852	86,1	5 453	5 048	92,6	783	676	86,3	696	640	92,0	36 948	32 216	87,2
3	France	31 087	22 873	73,6	3 301	2 712	82,2	62	49	79,0	49	43	87,8	34 499	25 677	74,4
4	Chine	24 316	12 550	51,6	7 721	6 138	79,5	245	170	69,4	28	27	96,4	32 310	18 885	58,4
5	Colombie	7 545	6 084	80,6	1 403	1 228	87,5	10 936	9 143	83,6	129	110	85,3	20 013	16 565	82,8
6	Roumanie	17 027	13 165	77,3	1 895	1 530	80,7	327	242	74,0	34	28	82,4	19 283	14 965	77,6
7	Haiti	7 918	7 217	91,1	8 035	7 420	92,3	1 851	1 704	92,1	426	409	96,0	18 230	16 750	91,9
8	Liban	11 974	8 104	67,7	3 272	2 684	82,0	514	457	88,9	110	100	90,9	15 870	11 345	71,5
9	Inde	2 886	1 027	35,6	3 559	2 303	64,7	3 612	1 695	46,9	272	198	72,8	10 329	5 223	50,6
10	Mexique	4 080	2 914	71,4	2 113	1 892	89,5	2 961	2 644	89,3	242	221	91,3	9 396	7 671	81,6
11	Philippines	6 866	6 055	88,2	2 310	1 987	86,0	55	37	67,3	99	96	97,0	9 330	8 175	87,6
12	Pakistan	1 250	426	34,1	2 572	1 634	63,5	4 161	2 333	56,1	180	131	72,8	8 163	4 524	55,4
13	Tunisie	5 479	4 224	77,1	2 161	1 906	88,2	157	135	86,0	28	28	100,0	7 825	6 293	80,4
14	Iran	5 524	2 785	50,4	927	687	74,1	1 001	739	73,8	58	52	89,7	7 510	4 263	56,8
15	Rép. dém. du Congo	921	733	79,6	969	840	86,7	4 632	3 630	78,4	497	439	88,3	7 019	5 642	80,4
16	Pérou	3 373	2 694	79,9	1 860	1 672	89,9	1 615	1 440	89,2	163	154	94,5	7 011	5 960	85,0
17	États-Unis	3 221	2 115	65,7	3 098	2 364	76,3	431	360	83,5	100	84	84,0	6 850	4 923	71,9
18	Russie	3 704	2 772	74,8	1 398	1 136	81,3	689	531	77,1	109	101	92,7	5 900	4 540	76,9
19	Moldavie	5 508	4 807	87,3	241	210	87,1	57	49	86,0	15	13	86,7	5 821	5 079	87,3
20	Cameroun	4 248	3 212	75,6	1 005	899	89,5	513	435	84,8	33	30	90,9	5 799	4 576	78,9
21	Bulgarie	5 057	3 921	77,5	358	275	76,8	68	48	70,6	9	6	66,7	5 492	4 250	77,4
22	Sri Lanka	191	75	39,3	1 665	1 345	80,8	2 775	1 734	62,5	828	688	83,1	5 459	3 842	70,4
23	Égypte	4 538	3 023	66,6	685	516	75,3	197	157	79,7	23	20	87,0	5 443	3 716	68,3
24	Brésil	3 901	3 100	79,5	617	508	82,3	20	18	90,0	6	5	83,3	4 544	3 631	79,9
25	Ukraine	3 369	2 679	79,5	706	575	81,4	135	114	84,4	55	49	89,1	4 265	3 417	80,1
Total, 25 principaux pays		223 737	166 032	74,2	64 623	54 109	83,7	37 900	28 636	75,6	4 233	3 713	87,7	330 493	252 490	76,4
Autres pays		54 221	36 120	66,6	31 331	26 050	83,1	22 764	18 131	79,6	2 213	1 905	86,1	110 529	82 206	74,4
Total		277 958	202 152	72,7	95 954	80 159	83,5	60 664	46 767	77,1	6 446	5 618	87,2	441 022	334 696	75,9

1. Imm. : Immigrants
 2. Prés. : Présents

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

ANNEXE 2 – Population immigrante admise au Québec de 2000 à 2009 et présente en 2011 selon la région de résidence, par période d'immigration

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

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

ANNEXE 3 – Faits saillants – Allocation des ressources nécessaires aux services de première ligne auprès des personnes immigrantes

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

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

ANNEXE 4 – Les déterminants de la santé

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

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

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

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

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

ANNEXE 5 – Les articles de la LSSSS cités

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

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

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

7° favoriser, compte tenu des ressources, l'accessibilité à des services de santé et des services sociaux, dans leur langue, pour les personnes des différentes communautés culturelles du Québec;

8° favoriser la prestation efficace et efficiente de services de santé et de services sociaux, dans le respect des droits des usagers de ces services;

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

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

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

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

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

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

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

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

Droit aux services

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

Choix du professionnel

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

Acceptation ou refus

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

Exercice des droits

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

100 Les établissements ont pour fonction d'assurer la prestation de services de santé ou de services sociaux de qualité, qui soient continus, accessibles, sécuritaires et respectueux des droits des personnes et de leurs besoins spirituels et qui visent à réduire ou à solutionner les problèmes de santé et de bien-être et à satisfaire les besoins des groupes de la population. À cette fin, ils doivent gérer avec efficacité

et efficience leurs ressources humaines, matérielles, informationnelles, technologiques et financières et collaborer avec les autres intervenants du milieu, incluant le milieu communautaire, en vue d'agir sur les déterminants de la santé et les déterminants sociaux et d'améliorer l'offre de services à rendre à la population. De plus, dans le cas d'une instance locale, celle-ci doit susciter et animer de telles collaborations.

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

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

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

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

4° des regroupements provinciaux d'organismes communautaires.

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

ANNEXE 6 – Les articles de la Loi 10 cités

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

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

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

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

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

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

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

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

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