



ACCESSS

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

RAPPORT ANNUEL
2016 — 2017

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 (2017)

Dépôt légal — Bibliothèque nationale du Québec, 2017

Dépôt légal — Bibliothèque nationale du Canada, 2017

ISSN : 1712-4999

TABLE DES MATIÈRES

1. REMERCIEMENTS AUX ORGANISMES MEMBRES	5
2. REMERCIEMENTS AUX PARTENAIRES FINANCIERS.....	5
3. DISCOURS DE LA PRÉSIDENTE D'ACCÉSSS	6
4. MOT DU DIRECTEUR – LA GESTION DE LA DIVERSITÉ AU CŒUR DE LA MISSION D'ACCÉSSS.....	7
5. ACCÉSSS – UN CENTRE D'EXPERTISE EN SANTÉ ET IMMIGRATION	8
6. ORGANISMES MEMBRES	9
8. POURQUOI UN PROGRAMME DE FORMATION EN INTERCULTUREL ?	11
9. ACCÉSSS – RAPPORT D'ACTIVITÉS 2016-2017 : LA COMMUNAUTÉ QUI SOLUTIONNE LES PROBLÈMES	13
1. Prévention des maladies et promotion de la santé auprès de la population issue de l'immigration.....	13
2. Partenariats	15
3. Dossiers	17
4. Autres activités et représentations d'ACCÉSSS.....	21
5. Liste de comités et conseils d'administration auxquels ACCÉSSS a siégé lors de l'exercice 2016-2017	22
6. Faits saillants	22
10. PLAN D'ACTION D'ACCÉSSS 2017-2018 – UNE APPROCHE GLOBALE ET DES ACTIONS CONCERTÉES DU RÉSEAU D'ACCÉSSS	23
1. Prévention des maladies et promotion de la santé auprès de la population issue de l'immigration.....	23
2. Concertation, partenariat et participation.....	24
3. Personnes âgées.....	25
4. Vie associative	25

5. Communications et partage d'informations	26
6. Représentations, analyses et plaidoyer	26
11. MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION EN 2017-2018.....	28
12. MEMBRES DU PERSONNEL D'ACCÉSSS LORS DE L'EXERCICE 2016-2017	29
13. LISTE DES MEMBRES D'ACCÉSSS 2016-2017	30
ANNEXE 1 – Statistiques sur l'immigration au Québec	34
ANNEXE 2 – Population immigrante admise au Québec de 2000 à 2009 et présente en 2011 selon la région de résidence, par période d'immigration.....	35
ANNEXE 3 – Faits saillants – Allocation des ressources nécessaires aux services de première ligne auprès des personnes immigrantes	36
ANNEXE 4 – Les déterminants de la santé.....	38
ANNEXE 5 – Les articles de la LSSSS cités	39
ANNEXE 6 – Les articles de la Loi 10 cités.....	42
Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux, notamment par l'abolition des agences régionales	42

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

- Carlos Leitao, ministre des Finances
- Carole Poirier, Députée d'Hochelaga-Maisonneuve
- Dominique Anglade, Députée de Saint-Henri–Sainte-Anne
- David Birnbaum, Député de D'Arcy-McGee
- Manon Massé, députée de Sainte-Marie–Saint-Jacques

Secteur privé

- Abb-Vie
- Industrielle Alliance
- Jensen
- Médicaments Novateurs Canada
- Merck Frosst Canada
- Pfizer Canada

3. DISCOURS DE LA PRÉSIDENTE D'ACCÉSS

Mme CARMEN GONZALEZ

Mesdames,
Messieurs,

Je vous souhaite la bienvenue à cette 30^e assemblée générale d'ACCÉSS et je vous rappelle qu'au mois de décembre nous vous invitons à un événement soulignant cet important anniversaire. J'aimerais souligner la quantité et la qualité du travail accompli durant l'exercice 2016-2017 et attirer votre attention sur le fait que les questions relatives à l'accessibilité des services de santé et sociaux aux membres des communautés ethnoculturelles sont toujours d'actualité et font entièrement partie de la mission d'ACCÉSS. Les rencontres effectuées auprès des représentants des instances fédérales, provinciales et municipales ont toutes poursuivi le même objectif qui est de faire valoir la mission du regroupement fort de ses 122 membres.

La mission d'ACCÉSS est abordée sous plusieurs angles par le personnel du regroupement, notamment par la participation à différents comités liés aux objectifs poursuivis, l'implication dans les groupes de recherche qui abordent les questions relatives à la santé et l'immigration, la sensibilisation des acteurs-clés et l'octroi de formations et d'informations aux organismes membres et partenaires tout au long de l'année.

C'est avec plaisir que je vous informe de l'amélioration de la situation financière du regroupement, conformément au plan de redressement dont il s'est doté en 2015. Je tiens à souligner le dévouement du personnel et le travail souvent invisible qui est effectué et qui n'apparaît pas dans le rapport d'activités. Il s'agit surtout de rencontres stratégiques avec différents acteurs politiques, ainsi que la rédaction de demandes de subventions qui permettent au regroupement de se positionner stratégiquement.

Sur ce, je vous souhaite une belle assemblée, ainsi qu'un nouvel exercice prospère!

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

M. JÉRÔME DI GIOVANNI

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

Cela se traduit par de nombreuses demandes de partenariat émanant du secteur communautaire, du réseau de la santé et du milieu universitaire à l’égard d’ACCÉSSS qui, de plus, travaille étroitement avec ses 122 organismes membres. ACCÉSSS est donc devenu un lieu de convergence du milieu communautaire, du secteur privé, du réseau public et du milieu universitaire.

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.

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. 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. Cette concertation ne peut se réaliser sans l’implication de notre conseil d’administration ainsi que du personnel d’ACCÉSSS.

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 122 organismes membres.

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

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

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

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

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

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

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

6. ORGANISMES MEMBRES

Plusieurs organismes communautaires travaillent afin d'augmenter l'accessibilité et l'adéquation des services aux communautés ethnoculturelles. Sans offrir les mêmes services que le réseau public, ces organismes proposent des services complémentaires qui ont comme effet d'une part d'alléger le réseau et d'autre part de fournir aux populations ethnoculturelles des outils d'intégration. ACCÉSSS en regroupe 122 à travers tout le Québec.

Ces organismes offrent notamment les services suivants :

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

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

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

7. LES PARTENARIATS

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

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

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

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

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

8. POURQUOI UN PROGRAMME DE FORMATION EN INTERCULTUREL ?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

9. ACCÉSSS – RAPPORT D’ACTIVITÉS 2016-2017 : LA COMMUNAUTÉ QUI SOLUTIONNE LES PROBLÈMES

1. Prévention des maladies et promotion de la santé auprès de la population issue de l’immigration

1.1 Immunisation et immigration

Dans le cadre de la sensibilisation en matière d’immunisation, ACCÉSSS a continué son volet relatif aux formations et a organisé un concours de dessins visant la sensibilisation des jeunes écoliers en matière d’immunisation visant la production d’une affiche qui illustre l’importance de se prémunir contre les maladies évitables. Cette activité, financée par Glasko Smith Kline (GSK), a permis à 30 jeunes d’y participer et les trois meilleurs dessins ont été primés, en plus d’octroyer un prix du jury. Les prix ont consisté en des cartes-cadeaux de la librairie Renaud-Bray afin de souligner la démarche éducative de l’activité.

Un document vidéo relatant les moments forts de celle-ci peut être visionné en cliquant sur le lien suivant : https://youtu.be/6h8JhE2_spl

1.1.1 Le virus du papillome humain (VPH)

Grâce au soutien financier de Merck Canada, ACCÉSSS a continué d’offrir des formations à la clientèle de ses organismes membres en matière de prévention des infections au VPH et au programme d’immunisation déployé dans les écoles québécoises. Lors de l’exercice, ACCÉSSS a offert treize formations au sein de plusieurs organismes membres à l’intention de la clientèle immigrante nouvellement arrivée en offrant une formation vulgarisée et adaptée sur le réseau de la santé, en incluant la prévention des infections au VPH.

Dans le cadre du dossier, ACCÉSSS a participé à la Conférence canadienne sur l’immunisation qui s’est tenue à Ottawa. Dr Marc Steben a présenté les initiatives d’ACCÉSSS des dernières années en matière d’octroi d’informations adaptées sur le VPH aux membres des communautés ethnoculturelles.

1.1.2 L'infection à pneumocoque

Un webinaire portant sur l'infection au pneumocoque destiné au personnel du réseau de la santé et des services sociaux a été offert par ACCÉSSS grâce à la collaboration de Dre Caroline Quach, microbiologiste-infectiologue pédiatrique de l'Unité de prévention des infections du CHU Sainte-Justine et présidente du Comité immunisation Québec (CIQ). Sa présentation peut être consultée en cliquant sur le lien suivant:

http://www.accesss.net/cariboost_files/Quach_Pneumocoque_27-jan-2017.pdf

1.2 Cancer

ACCÉSSS a déployé son programme «cancer et femmes immigrantes», notamment en mettant sur pied un comité de patientes-survivantes qui se réunira afin d'outiller les femmes et les sortir de leur isolement, en plus de se pencher sur un outil de navigation dans le réseau de la santé (oncologie).

Deux formations sur la prévention des cancers féminins ont été également octroyées lors de l'exercice.

1.3 Diabète

En matière de prévention du diabète, ACCÉSSS a travaillé de concert avec l'équipe de recherche de la Faculté de médecine de l'Université de Québec à Laval (Dre Maman Joyce Dogba) en vue de recruter des participants/es issus de la diversité afin de mieux connaître les mécanismes de prise en charge de leur maladie et le vécu de la stigmatisation liée au diabète chez les immigrants appartenant aux minorités ethnoculturelles.

ACCÉSSS a été approchée par Action Diabète Canada dans le domaine de la recherche axée sur le patient (RAP) et a également fait appel aux services d'expertise-conseil

d'ACCÉSSS dans le cadre de recherches sur les personnes issues des communautés ethnoculturelles atteintes de diabète.

ACCÉSSS a également travaillé de concert avec le réseau sur la Stratégie de Recherche Axée sur le Patient (SRAP) sur le diabète et ses complications qui mobilise les chercheurs, les professionnels de la santé, les décideurs et les personnes vivant avec le diabète afin de travailler ensemble sur des objectifs stratégiques. Le rôle d'ACCÉSSS a été, notamment, de s'assurer de la diversité ethnoculturelle au sein du réseau.

1.4 Hépatite C

Grâce au soutien du ministère de la Santé et des Services sociaux, ACCÉSSS a été en mesure d'offrir six formations adaptées et vulgarisées durant l'exercice concernant l'hépatite C et les modalités de dépistage pour les populations qui pourraient être à risque. D'autres formations sont prévues lors du prochain exercice.

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 2016-2017 :

2.1 Comité consultatif sur l'accessibilité des services aux communautés culturelles du CIUSSS du Centre-Sud de l'île de Montréal

ACCÉSSS a participé à trois rencontres du Comité consultatif sur l'accessibilité des services aux communautés ethnoculturelles du CIUSSS du Centre-Sud de l'île de Montréal. Le mandat du comité est de contribuer à l'amélioration de la qualité des services dispensés dans un contexte interculturel et de formuler des avis à la direction générale sur des sujets relatifs à l'accessibilité des services aux membres des communautés ethnoculturelles. Un document faisant état des engagements de la Direction du programme jeunesse et de la Direction de la protection de la jeunesse en lien avec la diversité ethnoculturelle a été présenté et discuté au comité.

2.2 Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles

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

ACCÉSSS préside la Table et les travaux ont porté essentiellement sur les demandes de bonification du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) qui d'ailleurs sera majoré de 10 millions de dollars, un montant en déca des besoins réels sur le terrain.

2.3 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. Parmi les dossiers importants de l'Alliance, mentionnons la littératie en santé, l'accès aux médicaments et les droits des patients. ACCÉSSS a repris la présidence de l'Alliance lors du présent exercice. L'Alliance planifie l'organisation des États généraux de la santé.

2.4 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). Durant l'exercice, la représentante du service a présenté ACCÉSSS et ses activités lors d'une rencontre intitulée *The Migrant Friendly Task Force* qui a eu lieu en Finlande.

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

En collaboration avec l'Hôpital de Montréal pour enfants et le Consortium canadien pour l'équité dans la santé, un symposium sur l'équité en santé est en préparation pour le mois d'octobre 2017. Plusieurs rencontres de travail ont eu lieu durant l'exercice.

3 Dossiers

3.1 Personnes âgées issues de l'immigration

Dans le cadre du dossier, la formation portant sur la maltraitance des aînés a été octroyée à sept organisations, dont l'AQDR Ahuntsic/Saint-Laurent.

ACCÉSSS a été invitée à participer à l'atelier de validation de la « Trousse d'outils » portant sur l'inclusion sociale des aînés immigrants récents et réfugiés dans le cadre du Groupe de travail fédéral, provincial et territorial sur l'isolement social des aînés, Unité des Partenariats et de la Mobilisation (SPAP), Emploi et Développement Social Canada, tenu à Vancouver en mai 2017.

ACCÉSSS a également participé à la rencontre de démarrage du Comité stratégique d'implantation du Plan d'action régional intégré en santé publique dans le cadre du dossier « Participation sociale des aînés » de la Direction régionale de la santé publique de Montréal, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

3.2 Santé mentale

Dans le cadre du programme de formation sur la santé mentale dans un contexte de diversité, ACCÉSSS a développé un projet visant la production de douze capsules vidéo portant sur différents sujets relatifs à la santé mentale des personnes issues de l'immigration. Une productrice de films travaille en collaboration avec ACCÉSSS dans ce cadre. Un échantillon de la vidéo préliminaire peut être vu en cliquant sur le lien suivant : <https://vimeo.com/192865276>

Mot de passe : **transculturel**

Lors du lancement du programme de l'Institut et hôpital neurologiques de Montréal de l'Université McGill (Neuro) visant le développement de ressources en santé mentale en ligne axées sur les besoins des communautés multiculturelles, ACCÉSSS a été interviewée pour connaître les problématiques sur le terrain en matière d'accès aux services en santé mentale. La vidéo peut être visionnée en cliquant sur le lien suivant : <https://youtu.be/E-ZEBP3nTLo>

ACCÉSSS a également participé au colloque national de la Commission pour la santé mentale du Canada afin d'en apprendre davantage sur les initiatives canadiennes dans le domaine.

3.3 Patients-partenaires

ACCÉSSS est préoccupée sur la place des patients dans les recherches universitaires sur la santé et préconise une reconnaissance à juste niveau de leur vaste expertise.

Dans ce cadre, ACCÉSSS a participé aux travaux de réflexion portant sur le patient-partenaire dans les projets de recherche des Universités de Laval à Québec, notamment à l'atelier de réflexion visant à co-construire une infrastructure pour coordonner les partenariats de recherche avec les patients-citoyens de la grande région de Québec.

ACCÉSSS a également participé à une formation offerte par l'Université de Sherbrooke sur le concept du patient-partenaire.

3.4 Néo-natalité

À la demande d'Abb-Vie Canada, ACCÉSSS a offert trois ateliers à un total de 150 infirmières en néo-natalité sur la réalité des parents issus de l'immigration. Les trois ateliers interactifs avaient eu comme objectif d'outiller les professionnels/les par rapport aux approches à privilégier dans le cas des enfants prématurés issus des familles immigrantes. Ils ont été structurés autour de trois cas de figure vécus en CLSC par des infirmières et infirmiers desservant la clientèle ciblée, ce qui a permis d'en dégager les principaux enseignements et offrir des pistes de solutions (outils). Par ailleurs, un aide-mémoire a également été produit afin d'indiquer les principales considérations à prendre en compte lors de l'intervention auprès de la clientèle issue de l'immigration (statut migratoire, alimentation, choc culturel, etc.).

3.5 Accueil de stagiaires

Durant l'exercice, trois stagiaires universitaires ont été accueillis par le personnel d'ACCÉSSS, notamment dans le cadre des travaux relatifs aux politiques mises de l'avant par les CIUSSS et CISSS du Québec en matière de respect des articles de la Loi sur la santé et des services sociaux (LSSSS) qui stipulent l'obligation de:

- **2.5.** tenir compte des particularités géographiques, linguistiques, socioculturelles, ethnoculturelles et socio-économiques des régions ;
- **2.7.** favoriser, compte tenu des ressources, l'accessibilité à des services de santé et des services sociaux, dans leur langue, pour les personnes des différentes communautés culturelles du Québec ;

Un troisième stagiaire effectue des travaux reliés au délai de carence et à la connaissance des exceptions à celle-ci dans le réseau de la santé et des services sociaux.

3.6 Conseil d'administration

Le conseil d'administration d'ACCÉSSS s'est réuni à cinq reprises. Il a concentré notamment ses travaux sur la concertation des membres et la promotion de leur expertise, le financement de base, la collecte de fonds, ainsi que l'établissement de relations stratégiques avec le gouvernement provincial et autres partenaires. 122 organismes sont actuellement membres actifs d'ACCÉSSS. (voir la liste en annexe).

3.7 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 1900 fois par mois et a reçu la visite moyenne de 1190 visiteurs uniques mensuellement. Durant l'exercice, le site a accueilli 18 558 visites. Par ailleurs, des travaux de modernisation du site ont été entamés durant l'exercice.

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 cinq communications mensuelles.

ACCÉSSS a été interviewée dans la revue Perspectives infirmières par rapport aux besoins des patients immigrants en oncologie. L'article peut être lu en cliquant sur le lien <http://www.oiiq.org/sites/default/files/uploads/periodiques/Perspective/vol14no01/05-en-bref.pdf> suivant :

ACCÉSSS a également été interviewée par CTV au sujet de la fermeture d'une clinique de Montréal-Nord.

En collaboration avec le Regroupement québécois des maladies orphelines (RQMO), ACCÉSSS a organisé un webinaire portant sur les défis d'accès des personnes immigrantes au réseau de la santé. Le contenu peut être visualisé en cliquant sur le lien suivant : <https://lereseauaidant.ca/event/laces-aux-personnes-immigrantes-au-reseau-de-sante-difficultes-et-solutions/>

3.8 Lettres d'appui

ACCÉSSS a rédigé plusieurs lettres d'appui aux organismes membres et partenaires se rapportant à leurs projets respectifs. En outre, une lettre d'appui relative à la motion à l'appui de la stratégie nationale sur les aînés présentée par M. Marc Serré (député à la Chambre des communes) a été rédigée à la demande de l'Association médicale canadienne (AMC).

3.9 Collecte de fonds

ACCÉSSS a continué ses activités de diversification du financement en proposant différents projets en lien avec sa mission et ses principaux dossiers à des bailleurs de fonds publics et privés. Une approche plus directe visant les grandes compagnies et corporations a été mise de l'avant.

4 Autres activités et représentations d'ACCÉSSS

- Participation à deux rencontres d'information sur la Ville sanctuaire
- Animation d'une table d'information à l'Hôpital de Montréal pour enfants
- Participation aux travaux de recherche sur la santé migrants sans papiers de l'Université de Montréal (IRSPUM)
- Participation aux travaux d'un groupe de travail portant sur l'accès des réfugiés aux services de santé
- Participation à l'Assemblée générale annuelle et élection du nouveau président de l'Association médicale du Québec (AMQ)
- Présentation d'une allocution portant sur l'accès aux services de santé des populations issues de la diversité dans le cadre du Forum mondial
- Animation de l'assemblée générale annuelle du Centre des femmes dynamiques de Laval
- Présentations dans le cadre de deux soirées réseautage organisées par le Centre Génération Emploi
- Participation à plusieurs assemblées générales annuelles d'organismes membres
- Participation à l'événement «portes ouvertes» du Centre des femmes sud-asiatiques
- Participation à l'assemblée générale annuelle de la Fédération des sociétés Alzheimer
- Participation au colloque organisé par l'Université de Sherbrooke sur les inégalités sociales de santé
- Participation au colloque « Impacts de l'austérité sur les conditions de vie et de santé des personnes âgées », organisé par CREGÉS, Équipe VIES et l'Université Concordia
- Participation à l'exposition de photographies *Les expériences de personnes âgées immigrantes Une étude narrative – « photovoix »*, produit final du projet *Intersectional identities and interlocking oppressions: Stories of the everyday among ethnocultural minority older adults in Canada* de l'École de travail social de l'Université McGill, Centre for Research and Expertise in Social Gerontology (CREGÉS)

4.1 Représentations officielles d'ACCÉSSS

- Membre du conseil d'administration de l'INSPQ et membre du comité interne de l'INSPQ sur la gouvernance et l'éthique

- Membre du Comité d'éthique et de la recherche du CIUSSS Centre-Ouest de Montréal
- Membre du Comité aviseur de Médicaments novateurs Canada

5 Liste de comités et conseils d'administration auxquels ACCÉSSS a siégé lors de l'exercice 2016-2017

- Comité consultatif pour la prestation des services aux membres des communautés ethnoculturelles – CIUSSS Centre-Sud de l'Île de Montréal
- Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles (présidence)
- Comité des partenaires communautaires et institutionnels, Montréal, Ville sanctuaire
- Comité programmes éducatifs – AMF
- Comité pour un changement de culture financière au Québec – AMF
- Comité relatif aux communautés culturelles – AMF
- Alliance des patients pour la santé (présidence)
- Comité relatif au Sommet citoyen sur les droits et l'harmonisation des relations interculturelles

6 Faits saillants

- 19 formations offertes en matière d'immunisation et de prévention de maladies chroniques
- Deux formations offertes en matière de prévention des cancers féminins
- Accueil et soutien de trois stagiaires universitaires
- Participation à deux instances officielles
- Participation à six comités de travail
- Près de 18600 visites du site internet

10. PLAN D'ACTION D'ACCÉSSS 2017-2018 – UNE APPROCHE GLOBALE ET DES ACTIONS CONCERTÉES DU RÉSEAU D'ACCÉSSS

1. Prévention des maladies et promotion de la santé auprès de la population issue de l'immigration

- Poursuivre la sensibilisation des membres des communautés ethnoculturelles à l'importance de l'acquisition de saines habitudes de vie (la saine alimentation, la santé environnementale, le logement sain, la connaissance du réseau de la santé, etc.);
- Développer des connaissances, des formations et des outils adaptés relativement à l'immunisation en vue de prévenir des maladies évitables et l'Augmentation de la couverture vaccinale. La formation portera notamment sur les vaccins destinés contre l'infection au pneumocoque, les infections par le VPH, et autres;
- Augmentation du dépistage de l'hépatite C par le biais d'une campagne dans les médias ethniques dans une optique de prévention et de traitements, ainsi que par des activités de formation ciblées;
- Participer aux consultations effectuées par le Comité immunisation Québec (CIQ);
- Organiser un symposium portant sur l'immunisation, et créer une communauté de pratique dans le domaine;
- Organiser des activités ciblées dans les écoles multiethniques en matière de prévention du VPH;
- Organiser une campagne dans les médias ethniques portant sur la vaccination contre le VPH à la rentrée scolaire de 2017;
- Organiser des rencontres dans le cadre du comité «patientes-survivantes» afin d'offrir un soutien aux femmes et membres de leurs familles, tout en élaborant différents outils pouvant aider les personnes concernées;

- Poursuivre les travaux relativement au développement d'un outil de navigation adapté concernant les soins oncologiques et les services sociaux afférents dans le cadre du comité «patientes-survivantes»;
- Offrir des formations adaptées concernant les différents types de cancers touchant les femmes;
- Organiser deux webinaires destinés au personnel du réseau de la santé et communautaire concernant les services oncologiques dans un contexte de diversité.
- Poursuivre l'implication d'ACCÉSSS dans le cadre des recherches portant sur le diabète dans un contexte de diversité, tant au niveau canadien qu'au niveau québécois;
- Finaliser le programme de formation en matière de santé mentale dans un contexte de diversité en produisant et disséminant les capsules vidéo portant sur différents sujets pertinents.

2. Concertation, partenariat et participation

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

3. Personnes âgées

- Continuer de soutenir les actions des organismes membres et partenaires en vue d'améliorer les conditions de vie des aînés des communautés ethnoculturelles;
- Offrir des ateliers de formation portant sur les services disponibles pour les personnes âgées issues de l'immigration;
- Mise en place d'une communauté de pratique sur la question des personnes âgées issues de l'immigration;
- Participer au Comité stratégique d'implantation du Plan d'action régional intégré en santé publique, dossier « Participation sociale des aînés », Direction régionale de la santé publique de Montréal;
- Continuer la réflexion avec le Groupe de travail fédéral, provincial et territorial sur l'isolement social des aînés.

4. Vie associative

- Organiser une activité soulignant le 30^e anniversaire d'ACCÉSSS;
- Continuer la participation aux comités de travail pertinents pour la mission et les objectifs d'ACCÉSSS;
- Organiser et participer à des rencontres relatives aux partenariats possibles avec différentes instances;
- Offrir une aide logistique pour l'organisation de sessions de formation destinées aux intervenantes et intervenants des organisations membres d'ACCÉSSS et du réseau de la santé et services sociaux;
- Organiser des événements concertés en lien avec la mission d'ACCÉSSS, tels que le Symposium sur l'équité en santé qui sera déployé en collaboration avec l'Hôpital de Montréal pour enfants et le Consortium canadien pour l'équité dans la santé s'inscrivant dans les travaux de l'Organisation mondiale pour la santé (OMS);

- Soutenir le développement de nouvelles thématiques de formation répondant aux besoins de 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;
- Participer aux rencontres et activités organisées par les organismes membres d'ACCÉSSS.

5. Communications et partage d'informations

- Envoyer des 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;
- Moderniser le site internet afin qu'il soit facilement accessible par téléphone et tablette;
- Accroître la présence du regroupement sur la plateforme des médias sociaux;
- Poursuivre les activités de diversification de la collecte de fonds.

6. Représentations, analyses et plaidoyer

- Contribuer à l'analyse des politiques, des lois et projets de loi, et soutenir l'élaboration de mémoires et autres documents de plaidoyer;
- Participer aux diverses structures du réseau de la santé et des services sociaux et communautaires (l'Alliance des patients pour la santé, la Table des regroupements d'organismes communautaires et bénévoles, le Comité d'éthique

du CIUSSS du Centre-Ouest de l'île de Montréal, Comité international en matière d'équité dans la santé – OMS, l'Autorité des marchés financiers);

- Participer au conseil d'administration de l'INSPQ et continuer de siéger au Comité gouvernance et éthique (comité interne);
- Participer au Comité aviseur de Médicaments Novateurs Canada;
- Poursuivre la collaboration en matière de recherche universitaire en matière d'immigration et santé;
- Dans la foulée du Sommet citoyen sur les droits et l'harmonisation des relations interculturelles (UQAM), collaborer à un nouveau projet portant sur la participation des personnes immigrantes et des minorités ethnoculturelles dans les différentes sphères de la vie collective.

11. MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION EN 2017-2018

Nom	Organisme	Fonction
Mme Carmen Gonzalez	Centre d'orientation paralégale et sociale pour immigrants (COPSI)	Présidente
Mme Rose Ndjel	Afrique au féminin	Vice-présidente
M. Shah Ismatullah Habibi	Association éducative transculturelle	Trésorier
Mme Leidy Barrera	Maison multiethnique Myosotis	Secrétaire
M. Samuel Luboya	Centre africain de développement et d'entraide (CADE)	Administrateur
Mme Eduarda Vasconcellos	Centre d'aide à la famille	Administratrice
Mme Miruna Nica	Association multiethnique pour l'intégration des personnes handicapées (AMEIPH)	Administratrice
M. Alain Klotz	Avocat spécialisé en santé	Membre coopté
Mme Sylvie Piché	Conseillère sénior en communications	Membre coopté
M. Jérôme Di Giovanni	Directeur général d'ACCÉSSS	Membre non-votant

12. MEMBRES DU PERSONNEL D'ACCÉSS LORS DE L'EXERCICE 2016-2017

Delgado, Pascual
Bénévole

Di Giovanni, Jérôme
Directeur général

Muteteli, Laetitia
Responsable des services administratifs

Ungureanu, Adina
Agente de développement et de liaison

13. LISTE DES MEMBRES D'ACCÉSS 2016-2017

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

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 (CEDA)
Comité des femmes, Fédération des communautés culturelles de l'Estrie
Comité lavallois en abus et violence envers les aînés (CLAVA)
Communauté vietnamienne du Canada de Montréal
Concertation des luttes contre l'exploitation sexuelle (CLES)
Conseil régional des personnes âgées italo-canadiennes de Montréal
Corporation culturelle latino-américaine de l'amitié (COCLA)
CRAC - Centre de ressources et d'action communautaire de la Petite-Patrie

Cuisines collectives Saint-Roch
Entraide Pont-Viau
Entraide Saint-Michel
Entraide ukrainienne de Montréal inc.
Entraide Pont Viau
Famille Espoir
Femmes autochtones du Québec
Femmes du monde à Côte-des-Neiges
Fondation canadienne des relations raciales
Fondation roumaine de Montréal
Forum des citoyens aînés de Montréal (FCAM)
Forum régional d'intervention auprès des familles issues de l'immigration (FORFI)
Groupe action pour prévention (GAP-Vies)
Halte-femmes de Montréal-Nord
Hay Doun
Héberjeune de Parc-Extension
Hôpital de Montréal pour enfants
L'Association des parents et amis de la personne atteinte de maladie mentale – Rive-Sud
L'Hirondelle
La Maisonnée Inc. (Service d'Aide et de Liaison pour Immigrants)
La Main qui partage
Maison d'accueil Mutchmore
Maison d'Haiti
Maison de la famille de Saint-Michel
Maison de l'Inde (Bharat Bhavan)
Maison internationale de la Rive-Sud (MIRS)
Maison internationale de Québec – MIQ
Maison multiethnique Myosotis
Maison La Virevolte
Maison Plein Cœur
Médecins d'ailleurs
Mieux-être des immigrants
MI-Québec Mutualité
Mission communautaire de Montréal
Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec
Parrainage civique Montréal
Point de Ralliement des Femmes d'origine haïtienne
PROMIS

Regroupement des organismes du Montréal ethnique pour le logement (R.O.M.E.L)
Regroupement québécois des maladies orphelines
Ressources ethnoculturelles contre l'abus envers les ainé(e)s (RECAA)
Rencontre interculturelle des familles de l'Estrie (RIFE)
REPÈRE – relation d'entraide pour une paternité renouvelée
Service à la famille chinoise du Grand-Montréal
Service d'accueil des nouveaux arrivants de Shawinigan (SANA)
Service d'aide à l'adaptation des immigrants/es (SAAI)
Service d'aide aux familles immigrantes de la MRC de l'Assomption (SAFIMA)
Service d'aide aux néo-canadiens (SANC)
Services de soutien à la famille Hay Doun
Services communautaires Canadiens-Italiens du Québec
Services à la famille juive / Services d'assistance aux immigrants juifs (JIAS)
Services sociaux helléniques du Québec
Solidarité ethnique régionale de la YAMASKA (SERY)
SOS Violence conjugale
Vision inter-cultures

ANNEXE 1 – Statistiques sur l’immigration au Québec

Tableaux statistiques

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

Rang	Pays de naissance	Immigration économique			Regroupement familial			Réfugiés			Autres immigrants			Total		
		Imm. ¹	Prés. ²	%	Imm. ¹	Prés. ²	%	Imm. ¹	Prés. ²	%	Imm. ¹	Prés. ²	%	Imm. ¹	Prés. ²	%
1	Maroc	29 738	23 625	79,4	7 299	6 800	90,4	103	96	93,2	44	41	93,2	37 184	30 362	81,7
2	Algérie	30 016	25 852	86,1	5 453	5 048	92,6	783	676	86,3	696	640	92,0	36 948	32 216	87,2
3	France	31 087	22 873	73,6	3 301	2 712	82,2	62	49	79,0	49	43	87,8	34 499	25 677	74,4
4	Chine	24 316	12 550	51,6	7 721	6 138	79,5	245	170	69,4	28	27	96,4	32 310	18 885	58,4
5	Colombie	7 545	6 084	80,6	1 403	1 228	87,5	10 936	9 143	83,6	129	110	85,3	20 013	16 565	82,8
6	Roumanie	17 027	13 165	77,3	1 895	1 530	80,7	327	242	74,0	34	28	82,4	19 283	14 965	77,6
7	Haiti	7 918	7 217	91,1	8 035	7 420	92,3	1 851	1 704	92,1	426	409	96,0	18 230	16 750	91,9
8	Liban	11 974	8 104	67,7	3 272	2 684	82,0	514	457	88,9	110	100	90,9	15 870	11 345	71,5
9	Inde	2 886	1 027	35,6	3 559	2 303	64,7	3 612	1 695	46,9	272	188	72,8	10 329	5 223	50,6
10	Mexique	4 080	2 914	71,4	2 113	1 692	89,5	2 961	2 644	89,3	242	221	91,3	9 396	7 671	81,6
11	Philippines	6 886	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	887	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	Brazil	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	168 032	74,2	84 623	54 109	63,7	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	204 152	73,5	115 954	80 159	68,8	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		Ran g
	n	%	n	%	n	%	
Montréal	92 549	58,2	130 257	65,7	222 806	62,4	1
Laval	14 415	9,1	12 920	6,5	27 335	7,7	2
Longueuil (agglomération)	11 038	6,9	12 310	6,2	23 348	6,5	3
Capitale-Nationale	6 433	4,0	9 228	4,7	15 661	4,4	4
Outaouais	4 437	2,8	5 329	2,7	9 766	2,7	5
Vallée-du-Haut-Saint-Laurent	4 765	3,0	3 832	1,9	8 597	2,4	6
Laurentides	3 871	2,4	3 515	1,8	7 386	2,1	7
Montérégie Est	3 150	2,0	3 634	1,8	6 784	1,9	8
Estrie	2 799	1,8	3 773	1,9	6 572	1,8	9
Lanaudière	3 475	2,2	2 573	1,3	6 048	1,7	10
Mauricie	925	0,6	1 478	0,7	2 403	0,7	11
Centre-du-Québec	963	0,6	1 271	0,6	2 234	0,6	12
Chaudière-Appalaches	867	0,5	1 068	0,5	1 935	0,5	13
Saguenay-Lac-Saint-Jean	618	0,4	609	0,3	1 227	0,3	14
Bas-Saint-Laurent	440	0,3	448	0,2	888	0,2	15
Abitibi-Témiscamingue	261	0,2	359	0,2	620	0,2	16
Côte-Nord	173	0,1	194	0,1	367	0,1	17
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	116	0,1	151	0,1	267	0,1	18
Nord-du-Québec	54	0,0	66	0,0	120	0,0	19
Non déterminée	7 537	4,7	5 304	2,7	12 841	3,6	
GRAND TOTAL	158 886	100,0	198 319	100,0	357 205	100,0	

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

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.