



ACCÉSSS

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

*Démarches d'ACCÉSSS en matière de vaccination, les
communautés ethnoculturelles et santé publique –*

Législation et réalité



Décembre 2021

Table des matières

Introduction	3
Extraits législatifs	6
Loi sur la Santé publique	6
Loi sur l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)	7
Loi des Services de santé et des Services sociaux (LSSSS)	7
Charte des droits et libertés du Québec	10
1. Pandémie H1N1	11
2. Rencontre avec la direction nationale de santé publique	11
3. Symposium sur l'immunisation et les communautés ethnoculturelles	12
4. Proposition pour un plan en santé visant les communautés ethnoculturelles.....	13
5. INSPQ, ACCÉSSS et les communautés ethnoculturelles	14
6. Crise de santé publique et la COVID-19.....	15
7. Plan d'action soumis à la ministre de la Santé et des Services sociaux.....	16
8. Vaccination contre la COVID-19.....	17
9. Campagne de vaccination contre l'Influenza.....	17
10. Campagne de promotion de la vaccination contre la COVID-19	18
11. Forum santé publique COVID-19 et communautés ethnoculturelles	19
12. Budget PSOC	20
13. Passe vaccinale.....	20
14. Vaccination enfants et jeunes.....	20
15. Conclusion et proposition	21

Introduction

L'Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux (**ACCÉSSS**) a été créée en **1987**. Depuis, ACCÉSSS œuvre en vue de favoriser le développement et le partage de connaissances en matière d'accessibilité aux services de santé et sociaux. La coalition s'implique activement notamment dans la réalisation d'outils multilingues, de programmes de formations pour augmenter le niveau de littératie en santé et des projets de recherche par le biais d'enquêtes afin d'identifier les besoins spécifiques des communautés ethnoculturelles, étant donné que la manière dont la population immigrante s'intègre dans la société québécoise est déterminée, en partie, par son niveau de santé et de bien-être.

ACCÉSSS est le seul regroupement provincial en santé et services sociaux qui aborde spécifiquement les questions relatives à la diversité, donc qui possède une vision dirigée vers les populations plus marginalisées, notamment à cause de la méconnaissance des langues officielles, à savoir le français ou l'anglais, les statuts d'immigration et le parcours migratoire. Riche de ses 135 organismes membres, son approche tient compte des différentes cultures et visions par rapport à la prévention et la maladie, ce qui inclut une notion de risque très différente d'une population à une autre.

ACCÉSSS fait non seulement le transfert de connaissance directement au niveau des citoyens, mais aussi par l'entremise de ses organismes membres qui deviennent des multiplicateurs au sein de la communauté. Par cette démarche, ACCÉSSS contribue à augmenter le niveau de connaissance du système de santé parmi les populations issues de l'immigration, et par ricochet, leur responsabilisation en matière de bonne santé. (Référence LSSSS article 1.2).

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.**

Ces transformations sociétales provoquent des réactions de résistance au sein de la société, car la stabilité et l'équilibre des rapports sociaux sont en constante transformation.

Par conséquent, 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, la Santé publique et le réseau de la santé gèrent et développent le réseau différemment. Il s'agit d'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 exemples, 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, la législation en santé et la Charte des droits et libertés du Québec en lien avec la lutte aux pandémies.

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 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 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 2021, à savoir plus de 30 ans plus tard, ACCÉSSS constate que nous discutons des mêmes problématiques.

Devant un tel constat, comment le MSSS (Direction nationale de Santé publique) et l'INSPQ s'acquittent-ils de leurs responsabilités, dans une situation de crise de santé publique (COVID-19), qui consistent à rejoindre l'ensemble de la population québécoise, quelle que soit sa langue d'usage, ainsi que d'assurer à toute personne vivant au Québec une égale protection de la Loi en santé publique ?

Cette approche correspond au rôle décrit à l'article 53 de la Loi de la Santé publique et des articles 2.5, 2.7, 2.8, 3, 4, 5 et 349 de la LSSSS, ainsi que de l'article 3 sur la Loi de l'INSPQ. De plus, les deux premiers « considérants » et les articles 1, 9.1 et 44 de la Charte des droits et libertés de la personne du Québec sont très clairs par rapport à l'application de ces législations en lien avec la lutte aux pandémies.

Extraits législatifs

Pour bien comprendre ces responsabilités légales, nous présentons ces articles de lois :

Loi sur la Santé publique

53. Pour prévenir les maladies, les traumatismes et les problèmes sociaux ayant un impact sur la santé et influencer de façon positive les facteurs déterminants de la santé de la population, le ministre, les directeurs de santé publique et les établissements exploitant un centre local de services communautaires, chacun au niveau d'intervention qui le concerne, peuvent notamment :

1° tenir des campagnes d'information et de sensibilisation auprès de la population ;

2° favoriser et soutenir auprès des professionnels de la santé la pratique de soins préventifs ;

3° identifier au sein de la population les situations comportant des risques pour la santé et les évaluer ;

4° mettre en place des mécanismes de concertation entre divers intervenants aptes à agir sur les situations pouvant présenter des problèmes de morbidité, d'incapacité et de mortalité évitables ;

5° promouvoir la santé et l'adoption de politiques sociales et publiques aptes à favoriser une amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population auprès des divers intervenants dont les décisions ou actions sont susceptibles d'avoir un impact sur la santé de la population en général ou de certains groupes ;

6° soutenir les actions qui favorisent, au sein d'une communauté, la création d'un milieu de vie favorable à la santé et au bien-être.

Loi sur l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)

MISSION ET FONCTIONS

Responsabilités

3. L'Institut a pour mission de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux, les agences visées par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) et le conseil régional institué en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris

(Chapitre S-5), dans l'exercice de leur mission de santé publique.

Fonctions.

Plus particulièrement, sa mission consiste notamment :

1° à contribuer au développement, à la mise à jour, à la diffusion et à la mise en application des connaissances dans le domaine de la santé publique ;

2° à informer le ministre des impacts des politiques publiques sur la santé et le bien-être de la population du Québec ;

3° à informer la population sur son état de santé et de bien-être, sur les problèmes en émergence, leurs déterminants et les moyens efficaces de prévenir ou de résoudre ces problèmes ;

Loi des Services de santé et des Services sociaux (LSSSS)

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 ;

2.8 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 :

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

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

3.3 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 ;

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

3.5 l'utilisateur doit, par une information adéquate, être incité à utiliser les services de façon judicieuse.

4. 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.

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.

TITRE II LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Organismes concernés.

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.

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.

Charte des droits et libertés du Québec

Premier considérant

CONSIDÉRANT que tout être humain possède des droits et libertés intrinsèques, destinés à assurer sa protection et son épanouissement ;

Deuxième considérant

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

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

Il possède également la personnalité juridique.

9.1. Les libertés et droits fondamentaux s'exercent dans le respect des valeurs démocratiques, de l'ordre public et du bien-être général des citoyens du Québec.

La loi peut, à cet égard, en fixer la portée et en aménager l'exercice.

44. Toute personne a droit à l'information, dans la mesure prévue par la loi.

En ayant à l'esprit ces articles de lois, regardons maintenant comment le MSSS et la direction de la Santé publique nationale se sont acquittés de leurs responsabilités en situation d'immunisation et de pandémie par rapport aux communautés ethnoculturelles. ACCÉSSS présente un certain nombre d'exemples concrets.

1. Pandémie H1N1

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

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

Ces démarches ont été faites au début de la première vague de la pandémie. Les deux instances ont décliné notre offre de collaboration.

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

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

La question qu'ACCÉSSS pose ici est la suivante :

Pourquoi le MSSS, l'INSPQ et la Santé publique nationale n'ont pas informé les Québécoises et Québécois issus de l'immigration sur la pandémie causée par la grippe A H1N1 et la COVID-19, tel que le stipule la Loi de la Santé et les Services sociaux, la Loi sur la Santé publique et la Loi de l'INSPQ ?

2. Rencontre avec la direction nationale de santé publique

À la suite de la pandémie H1N1, ACCÉSSS a commencé à travailler sur une stratégie de vaccination destinée aux communautés ethnoculturelles. En juillet 2015, ACCÉSSS a rencontré la direction nationale de santé publique et lui a présenté sa stratégie. L'objectif

de cette rencontre était de développer un partenariat concerté pour promouvoir la vaccination auprès des communautés ethnoculturelles.

La proposition de partenariat soumise à la Santé publique par ACCÉSSS se base sur les articles 2.1, 2.2 et 2.3 de la LSSSS. Un tel partenariat en santé publique se fonde également sur trois instruments de l'OMS, à savoir : la Charte d'Ottawa (1986), la Charte de Bangkok (2005) et la Déclaration d'Adélaïde (2010).

Plusieurs mois plus tard, en 2016, la Direction nationale de santé publique informe ACCÉSSS qu'il n'aura pas de partenariat concerté et que la Direction nationale développera son propre plan d'intervention auprès des communautés ethnoculturelles.

3. Symposium sur l'immunisation et les communautés ethnoculturelles

Pour donner suite à sa stratégie sur l'immunisation et les communautés ethnoculturelles, ACCÉSSS a organisé, en 2018, un symposium sur l'immunisation. Le titre du symposium était *Augmenter la couverture vaccinale : une action concertée*.

L'une des idées discutées lors du symposium était la mise en place d'une communauté d'intérêts visant à travailler sur ces questions en regroupant plusieurs personnes clés et organisations œuvrant dans le domaine. Cette communauté d'intérêts est actuellement opérationnelle, et cela, sans l'appui de la santé publique nationale ou de l'INSPQ.

À plusieurs reprises, ACCÉSSS a offert à la Direction nationale de santé publique une collaboration à l'organisation de ce symposium. Malheureusement, nous n'avons pas eu de réponse à notre offre de partenariat concerté.

4. Proposition pour un plan en santé visant les communautés ethnoculturelles

En 2019, Le CA d'ACCÉSSS a rencontré le Cabinet de la ministre Danielle McCann. En suivi à cette rencontre, le Cabinet a demandé à ACCÉSSS de soumettre un plan sur l'accès aux services de santé et sociaux destiné aux communautés ethnoculturelles.

ACCÉSSS a, donc, soumis en février 2019, un plan en quatre volets :

1. Plan d'accessibilité en santé et services sociaux — CIUSSS et CISSS (Article 349 LSSSS)
2. L'immunisation — une approche visant une augmentation de la couverture vaccinale (Vaccination scolaire, vaccination des aînés, communauté d'intérêts en matière d'immunisation.)
3. Une approche culturellement sensible en matière de prévention des cancers féminins
4. Offre d'ateliers d'information portant sur le fonctionnement du réseau de santé québécois
5. Processus de reddition de comptes

Après plusieurs mois d'attente, nous avons reçu une lettre nous informant du refus de notre plan. Les raisons étaient que ces éléments relevaient de la responsabilité du MSSS et du réseau de la santé et que les communautés ethnoculturelles recevaient déjà les services.

5. INSPQ, ACCÉSSS et les communautés ethnoculturelles

Au début de 2019, ACCÉSSS a tenté de développer un partenariat avec l'INSPQ sur la vaccination et les communautés ethnoculturelles. ACCÉSSS a reçu un refus de l'INSPQ.

Voici le courriel envoyé par l'INSPQ :

« Bonjour M. Di Giovanni,

J'aimerais tout d'abord saluer vos travaux et votre engagement auprès des communautés ethnoculturelles vivant au Québec.

Lors de notre dernière discussion téléphonique en novembre dernier, il a été discuté que nos projets, études et recherches à l'interne n'ont pas d'évidence de partenariat avec ACCÉSSS.

La mission de l'INSPQ est de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec, les autorités régionales de santé publique et les établissements dans l'exercice de leurs responsabilités.

Ce sont donc ces instances qui confient une large partie de ses mandats à l'INSPQ. Pour ce faire, il n'est pas à l'INSPQ de prendre des décisions de développer et de mettre en œuvre avec vous certaines orientations au regard de votre mission.

En conclusion, l'INSPQ ne souhaite pas développer davantage de lien avec ACCÉSSS sans mandat spécifique qui nous est confié uniquement par le MSSS.

Je vous souhaite une bonne continuation dans vos travaux.

Je vous prie de communiquer avec moi si vous avez des questions,

Bonne journée

Dominique Grenier, M.Sc.
Chef d'unité scientifique »

Rappelons l'article 3.3 de la Loi sur l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)

« MISSION ET FONCTIONS

Responsabilités

Fonctions.

Plus particulièrement, sa mission consiste notamment :

3° à informer la population sur son état de santé et de bien-être, sur les problèmes en émergence, leurs déterminants et les moyens efficaces de prévenir ou de résoudre ces problèmes ; »

6. Crise de santé publique et la COVID-19

Le 27 janvier 2020, ACCÉSSS a écrit à la ministre de la Santé en lui proposant une collaboration pour lutter contre la COVID-19 et lui soumet l'idée de développer un plan de sensibilisation destiné aux communautés ethnoculturelles en quatre volets. Le 7 février, nous recevons un accusé de réception en nous remerciant et en nous soulignant que le MSSS fera appel à l'expertise d'ACCÉSSS, si nécessaire.

Le 10 mars, ACCÉSSS relance le MSSS, sans réponse.

Devant une telle situation au niveau du gouvernement et la déclaration de la crise de santé publique, le 13 mars 2020 ACCÉSSS décide de déployer son plan de sensibilisation et le financer à partir de son budget de fonctionnement. Nos interventions répondent, d'une part, au besoin d'informer les personnes immigrantes dans leur langue sur les dispositions liées à COVID-19 par le biais d'outils multilingues et, d'autre part, d'outiller les divers intervenants communautaires et publics intervenant auprès des communautés ethnoculturelles. Ainsi, les personnes auront une information concise et visuelle dans leur langue et sauront mieux gérer leur quotidien lors du confinement.

7. Plan d'action soumis à la ministre de la Santé et des Services sociaux

Le 23 mars 2020, ACCÉSSS soumet au Gouvernement un plan d'action détaillé pour sensibiliser les communautés ethnoculturelles à la COVID-19, par l'entremise d'Andrés Fontecilla, député de Laurier-Dorion. Ce plan d'action a été refusé.

ACCÉSSS a proposé donc à la ministre de la Santé et des Services sociaux un partenariat public communautaire dans la lutte à la COVID-19. Cette proposition d'ACCÉSSS se fonde notamment sur les articles 2.1, 2.2, 2.3 et 349 de la LSSS. Voici le libellé de ces articles :

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

2.1 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 ;

2.2 favoriser la participation de tous les intervenants des différents secteurs d'activité de la vie collective dont l'action peut avoir un impact sur la santé et le bien-être ;

2.3 partager les responsabilités entre les organismes publics, les organismes communautaires et les autres intervenants du domaine de la santé et des services sociaux ;

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.

8. Vaccination contre la COVID-19

En mai 2020, ACCÉSSS écrit à la ministre McCann, ainsi qu'au Directeur national de Santé publique, en exprimant deux inquiétudes :

1. Existe-t-il un plan d'action ciblant les communautés ethnoculturelles lorsqu'en automne la COVID-19 rencontrera l'influenza ?
2. Est-ce que le plan de promotion de la vaccination contre la COVID-19 comprend les communautés ethnoculturelles ?

La santé publique nous a répondu qu'elle n'avait pas le temps de nous rencontrer, mais de lui faire parvenir nos idées.

9. Campagne de vaccination contre l'Influenza

Grâce une commandite du secteur privé, nous avons élaboré et déployé notre campagne de promotion de vaccination contre l'Influenza. Nous avons rejoint 750 000 personnes. La campagne comprenait les quatre volets suivants :

1. Production d'une capsule vidéo en 11 langues ;
2. Campagne ciblée sur les médias sociaux ;
3. Articles multilingues dans les médias ethniques ;
4. Campagne de sensibilisation au sein de nos organismes membres.

10. Campagne de promotion de la vaccination contre la COVID-19

En décembre 2020, nous avons soumis à la Direction nationale de santé publique un plan pour promouvoir la vaccination contre la COVID-19 auprès des communautés ethnoculturelles. Cette campagne aurait une durée de 6 mois et comprend quatre volets :

1. Production d'une capsule vidéo en 20 langues ;
2. Publication d'articles dans les médias ethniques ;
3. Campagne ciblée dans les médias sociaux ;
4. Campagne d'information destinée à nos organismes membres et partenaires, devenant des multiplicateurs d'information.

N'ayant pas eu de réponse de la part de la direction nationale de Santé publique, nous avons demandé une rencontre avec le Cabinet du ministre Dubé.

En janvier 2021, nous avons eu une rencontre avec le Cabinet du ministre de la Santé. Nous avons été informés que la Direction des Communications du Ministère étudiait notre plan de promotion de la vaccination contre la COVID-19.

N'ayant pas de réponse à la fin de janvier 2021, nous avons commencé notre démarchage auprès du secteur pharmaceutique pour le financement de notre plan.

Le 22 mars 2021, nous avons été informés par une lettre de la sous-ministre adjointe, Mme Chantal Maltais, que le MSSS acceptait de financer notre plan de promotion de la vaccination contre la COVID-19 auprès des communautés ethnoculturelles.

Il est étrange que le sous-ministre adjoint de la Santé publique n'ait pas envoyé cette lettre.

11. Forum santé publique COVID-19 et communautés ethnoculturelles

ACCÉSSS, à la suite de ses nombreux interventions et programmes visant notamment les personnes âgées immigrantes, a observé une plus grande difficulté de ces dernières à avoir accès aux informations de masse, une adhésion aux traitements mitigée à cause de la faible littératie en santé, ainsi que des messages en ligne qui découragent la vaccination contre la COVID-19.

Dans le contexte de la crise sanitaire de la COVID-19 et en prévision de la campagne de vaccination de l'ensemble de la population du Québec, ACCÉSSS a tenu un forum de discussion réunissant des leaders d'opinion du domaine de la santé et des services sociaux ainsi que du secteur de l'immigration afin de discuter des différents enjeux sociaux et d'accessibilité dans l'objectif de trouver des pistes de solution favorisant l'accessibilité des communautés culturelles du Québec à tous les services de santé.

Le forum s'est déroulé en trois volets le 25 février 2021 en présence de plus d'une quarantaine de participants du domaine de la santé et des services sociaux, ainsi que du secteur de l'immigration, ainsi que des représentants des partis politiques de la CAQ, le PLQ et Québec solidaire et d'anciens ministres de la santé. La direction nationale de la Santé publique n'a pas participé au forum, alléguant être occupée.

C'est le budget discrétionnaire du ministre de la Santé qui a financé ce forum.

La tenue de ce forum a mis en lumière trois recommandations à court terme concernant les actions à entreprendre rapidement en vue de la campagne de vaccination.

1. Promouvoir les échanges avec les autorités du ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS) pour la signature d'une entente afin d'impliquer ACCÉSSS dans les campagnes de communication du ministère
2. Proposer des actions concrètes auprès des communautés ethnoculturelles pour les inciter à se faire vacciner
3. Mettre en œuvre une campagne auprès des 135 organismes membres de l'ACCÉSSS pour favoriser la diffusion de l'information du MSSS auprès de toutes les communautés du Québec

En juin 2021, ACCÉSSS a soumis à la direction nationale de la santé publique le rapport du forum et demandé une rencontre, mais n'a jamais reçu de réponse.

12. Budget PSOC

En mai 2021, nous avons été informés qu'ACCÉSSS recevrait un budget de 26 245 \$ pour ses activités COVID-19. Il fallait remettre un rapport de fin de projet au plus tard le 15 juillet.

ACCÉSSS a remis son rapport fin septembre 2021, car nos activités ont continué d'être déployées pendant l'été. En raison de la remise du rapport d'activités à la fin septembre, le budget a été coupé de 6 562 \$.

13. Passe vaccinale

Faisant suite à la conférence de presse du ministre Dubé et la direction nationale de Santé publique sur la passe vaccinale (août 2021), ACCÉSSS a écrit à la Direction nationale de Santé publique demandant un texte sur la passe vaccinale en vue de déployer une campagne multilingue auprès des communautés ethnoculturelles.

Nous avons reçu une réponse nous informant que la demande était transférée. Nous n'avons jamais reçu de texte.

14. Vaccination enfants et jeunes

En décembre 2021, nous avons lancé notre campagne multilingue de promotion de la vaccination enfants et jeunes des communautés ethnoculturelles contre la COVID-19. Considérant les non-réponses de la Santé publique et du refus de collaboration de l'INSPQ, nous avons décidé de faire appel au secteur privé pour financer notre campagne.

15. Conclusion et proposition

Indépendamment de tous ces échecs d'offre de partenariat concerté, ACCÉSSS a toujours réitéré sa volonté à développer une collaboration concertée avec le MSSS, notamment en santé publique.

Il est devenu urgent que le Cabinet convoque une rencontre entre la Santé publique nationale et ACCÉSSS afin d'établir une entente de collaboration.

En conclusion, ACCÉSSS cite la Charte d'Ottawa en santé publique de l'OMS :

« Renforcement de l'action communautaire

La promotion de la santé passe par la participation effective et concrète de la communauté à la fixation des priorités, à la prise des décisions et à l'élaboration et à la mise en œuvre des stratégies de planification en vue d'atteindre une meilleure santé.

Au cœur même de ce processus, il y a la dévolution de pouvoir aux communautés considérées comme capables de prendre en main leurs destinées et d'assumer la responsabilité de leurs actions.

Le développement communautaire puise dans les ressources humaines et matérielles de la communauté pour stimuler l'auto-assistance et le soutien social et pour instaurer des systèmes souples susceptibles de renforcer la participation et le contrôle du public en matière de santé. Cela exige un accès total et permanent à l'information et aux possibilités d'acquisition de connaissances concernant la santé, ainsi qu'une aide financière. »