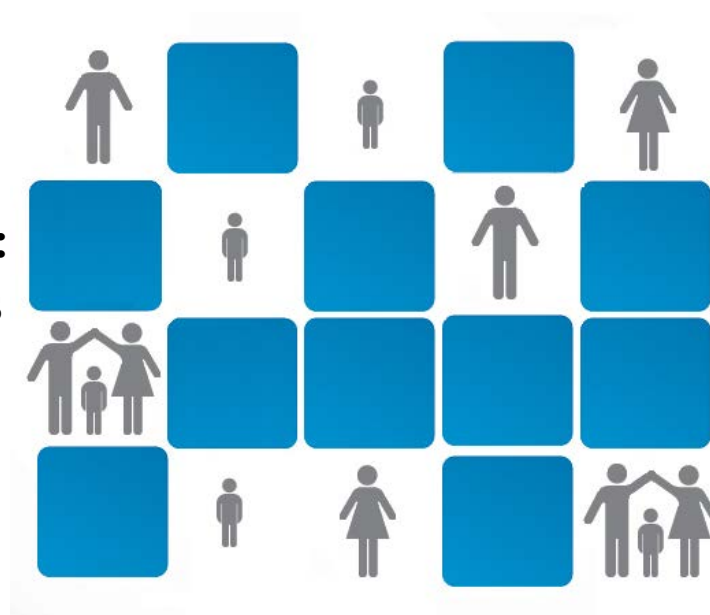
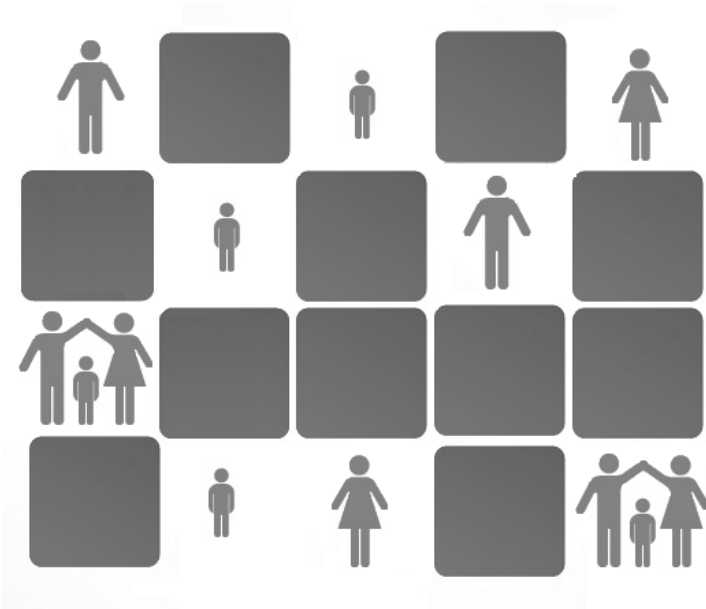


**Les organismes communautaires :
Des partenaires essentiels et dans
le besoin**
Portrait de leur contribution et de leur
situation budgétaire



**Les organismes communautaires :
Des partenaires essentiels et dans
le besoin**
Portrait de leur contribution et de leur
situation budgétaire



Rédaction

Serge Chevalier, Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
Daniel Latulippe, Réseau alternatif et communautaire des organismes en santé mentale (RACOR)
Julie Nicolas, Réseau alternatif et communautaire des organismes en santé mentale (RACOR)

Production

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
Direction des programmes-services

Dépôt au conseil d'administration de l'Agence de la santé
et des services sociaux de Montréal le 11 juin 2013

Ce document peut être reproduit ou téléchargé pour une utilisation
personnelle ou publique à des fins non commerciales, à la condition
d'en mentionner la source.

© Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2013.

ISBN 978-2-89510-690-6 (version imprimée)

ISBN 978-2-89510-691-3 (PDF)

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2013

Ce document est disponible :

au centre de documentation de l'Agence : 514 528-2400 poste 3268

à la section «Publications» du site Internet de l'Agence: agence.santemontreal.qc.ca

Remerciements



L'Agence tient à remercier le Réseau alternatif et communautaire des organismes en santé mentale (RACOR) qui a été mandataire du projet.

Le portrait n'aurait pu se concrétiser sans la collaboration du personnel des organisations suivantes :



Coalition pour le maintien dans la communauté (COMACO)



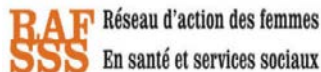
Comité régional des associations pour la déficience intellectuelle (CRADI)



Regroupement des organismes de promotion du Montréal métropolitain (ROPMM)



Regroupement intersectoriel des organismes communautaires de Montréal (RIOCM)



Réseau d'action des femmes en santé et services sociaux (RAFSSS)



Réseau d'aide aux personnes seules et itinérantes de Montréal (RAPSIM)



Regroupement des organismes communautaires famille de Montréal (ROCFM)

Les groupes de discussion ont été réalisés grâce à la collaboration, l'accueil et la participation de plusieurs personnes de ces organisations :

Centres de santé et de services sociaux (CSSS) de Montréal

Alliance des Communautés culturelles pour l'Égalité dans la Santé et les Services Sociaux (ACCÉSSS)

Organismes communautaires de Montréal

Les personnes suivantes ont apporté leur précieux soutien technique à la réalisation du sondage :

Élisabeth Rivest, Direction de santé publique

Martin Lapierre, Direction de santé publique

Table des matières

Mandat.....	1
Introduction	2
Section 1 : Méthodologie	4
Section 2 : Portrait de la clientèle des organismes communautaires	5
2.1 Les différents recours pour répondre aux besoins d'une personne.....	5
2.2 Les inégalités sociales sont nombreuses à Montréal	6
2.3 La clientèle des organismes communautaires : des populations marquées par les inégalités sociales	8
2.4 Les demandes auprès des organismes communautaires sont en croissance et de plus en plus complexes	10
2.5 Les façons dont les organismes communautaires s'adaptent aux nouvelles réalités.....	11
2.6 Les efforts ne suffisent pas pour répondre à la demande.....	12
Section 3 : Le financement des organismes communautaires	13
3.1 Des budgets supplémentaires sont requis	13
3.2 La structure du financement des organismes communautaires provoque de nombreux irritants.....	14
3.3 Les sources de financement des organismes communautaires sont multiples.....	15
3.4 Le Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC)	16
3.5 La quote-part du financement des organismes communautaires montréalais.....	17
Conclusion	18
Section 4 : Les recommandations	19
Références	22
Annexe 1 : Données sociodémographiques sur la population de la région montréalaise	23
Annexe 2 : Composition du comité d'orientation « Besoins de la population montréalaise / Organismes communautaires »	24

Mandat

Les organismes communautaires montréalais sont des partenaires essentiels du réseau de la santé et des services sociaux.

Depuis plusieurs années, ils effectuent des représentations auprès des différentes instances gouvernementales à l'effet que les besoins des clientèles qu'ils desservent sont de plus en plus complexes et multiples. Selon eux, les moyens financiers mis à leur disposition pour y faire face sont insuffisants et mériteraient d'être accrus largement.

Déjà, le conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (Agence) a reconnu officiellement le sous-financement des organismes communautaires montréalais lors de séances publiques, et ce, à trois reprises, en adoptant entre autres, en février 2010, les *Balises pour le financement dédié à la mission globale des organismes communautaires du Cadre de financement du Programme de soutien aux organismes communautaires de la région de Montréal*. Pour appuyer les dires des organismes communautaires avec des données probantes, il a été convenu d'effectuer un portrait de la nature et de l'ampleur des activités et des services dispensés par les organismes communautaires montréalais. À noter que pour réaliser ce portrait, une subvention a été allouée au Réseau alternatif et communautaire des organismes en santé mentale de l'île de Montréal (RACOR) qui a agi comme mandataire.

Pour ce faire, le comité régional de liaison sur le partenariat Agence - Établissements du réseau - Organismes communautaires a mis sur pied et mandaté le comité d'orientation « Besoins de la population / Organismes communautaires » (*voir composition à l'Annexe 2*).

Plus précisément, le mandat du comité d'orientation consistait à :

- mieux connaître l'apport des organismes communautaires (l'ampleur, la variété, la spécificité des champs d'intervention de l'action communautaire);
- favoriser une meilleure connaissance des particularités sociodémographiques de Montréal ainsi que des besoins particuliers auxquels répondent les organismes communautaires;
- faire ressortir les besoins auxquels les organismes communautaires ne peuvent répondre et l'incidence d'une telle situation sur les personnes rejointes et leur capacité à réaliser leur mission.

Introduction

Montréal est une grande ville, avec ses avantages, ses richesses et ses moyens. Son réseau de la santé et des services sociaux est complexe et diversifié. La région dispose d'un budget annuel de plus de six milliards de dollars. On compte sur son territoire 86 établissements dont 12 centres de santé et de services sociaux (CSSS), 15 hôpitaux de soins généraux et spécialisés, 4 hôpitaux psychiatriques, 12 centres de réadaptation, 2 centres jeunesse, 40 centres d'hébergement non rattachés à un CSSS, plus de 400 cliniques ou cabinets médicaux et 656 organismes communautaires. Les besoins en santé et en services sociaux des Montréalais sont donc importants et à l'instar de ce qui est observé dans les autres grandes régions urbaines, ils sont de plus en plus complexes.

Selon le recensement canadien de 2006, il semble que Montréal soit désavantagée dans le domaine social. Comparée au reste du Québec, Montréal dénombrerait-elle proportionnellement plus de personnes en situation d'inégalité sociale? ¹ En effet, selon toute vraisemblance, la population de Montréal est bel et bien celle qui présente le plus d'inégalités sociales au Québec (*voir section 1.2 Les inégalités sociales sont nombreuses à Montréal*).

Les organismes communautaires jouent un rôle crucial dans l'amélioration de la santé et du bien-être de la population. Or, leurs contributions et leurs réalités sont parfois méconnues. Ils sont des partenaires essentiels du réseau de la santé et sont complémentaires à l'offre de service des établissements publics. Le milieu communautaire rejoint principalement des personnes vivant des inégalités sociales, celles parmi les plus défavorisés économiquement. Plus particulièrement, ils desservent les personnes qui présentent des besoins auxquels le réseau public de la santé et des services sociaux ne répond pas ou ne parvient pas à satisfaire et qui ne peuvent se payer les services du secteur privé.

Au cours des dernières années, les demandes d'aide faites aux organismes communautaires montréalais ont augmenté, notamment celles provenant des personnes à faible revenu, des personnes immigrantes, des personnes seules, des personnes qui ont des problèmes de logement et des personnes sans emploi, et ce, sans que ces catégories ne soient mutuellement exclusives. Simultanément, une recrudescence des demandes en provenance des femmes est observée, elles-mêmes souvent caractérisées par l'appartenance à plusieurs de ces catégories.

Bien que les organismes communautaires aient tenté du mieux possible de s'adapter à cette nouvelle réalité par divers moyens et que les trois quarts aient réussi à augmenter, en quantité et en diversité, leur offre d'activités et de services, leur situation demeure tout de même précaire. Une question se pose : est-ce que l'effort réel du financement des organismes communautaires correspond vraiment à la situation toute particulière de Montréal? Sans aucun doute, Montréal devrait pouvoir répondre aux besoins de ses citoyens et citoyennes les plus vulnérables. Le développement et la consolidation du réseau des organismes communautaires s'avèrent donc essentiels, afin de tisser les liens sociaux nécessaires à la promotion, à la prévention et à l'amélioration de la santé de la population.

Le portrait qui suit vise en a faire la démonstration et est divisé en 4 sections :

- la première section présente la méthodologie utilisée;
- la deuxième section dresse le portrait de la clientèle qui fréquente les organismes communautaires. On y aborde les inégalités sociales de santé notées sur le territoire montréalais, la composition des différents groupes de population qui fréquentent les organismes communautaires montréalais, le niveau et le type de demandes d'aide effectuées auprès des organismes, etc.;

¹ Les inégalités sociales de santé se définissent par des « différences dans l'état de santé qui existent de façon systématique entre les groupes socioéconomiques ».

- la troisième section passe en revue le financement des organismes communautaires, on y examine la hauteur des budgets, les différentes mesures mises en place pour répondre aux besoins de la clientèle, les irritants liés à la structure de financement, etc.;
- finalement, la quatrième section présente les recommandations du Comité d'orientation « Besoins de la population montréalaise / Organismes communautaires » à la lumière de la réalisation et de l'analyse de ce portrait.

Section 1 : Méthodologie

Les travaux réalisés pour remplir le mandat ont comporté deux volets :

- l'un s'appuyant sur des études ou des données déjà publiées;
- l'autre nécessitant des collectes spécifiques de données.

Études ou données déjà publiées

Pour les besoins de l'étude, la littérature récente portant sur les organismes communautaires, leur histoire et leur fonctionnement a été révisée. Les statistiques officielles concernant le portrait social et sanitaire de la population ainsi que celles en matière de financement des organismes communautaires ont également été utilisées. Les données des fondations caritatives qui subventionnent les organismes communautaires montréalais ont aussi été consultées. Finalement, certaines données² des formulaires de demande de subvention 2011-2012 du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) montréalais (enveloppe qui provient du ministère de la Santé et des Services sociaux) ont été obtenues.

Collectes spécifiques de données

Les données originales ont été obtenues à partir d'un sondage réalisé auprès des organismes communautaires reconnus par le PSOC ainsi que des organismes communautaires affiliés à l'un ou l'autre des sept regroupements membres du Comité régional de liaison sur le partenariat. Le questionnaire a été adressé à 656 organismes communautaires (voir *tableau 1*). Le taux de réponse a atteint 45 %; les 295 répondants représentent bien la population visée.

Les autres données inédites sont issues de groupes de discussion, menés auprès d'organismes communautaires et de regroupements (43 personnes dans huit rencontres de groupe et une rencontre individuelle) ainsi que de 11 centres de santé et de services sociaux (CSSS) (68 personnes dans 11 rencontres de groupe).

De plus amples renseignements sur les méthodes, les données et leurs limites sont disponibles dans le Rapport technique et statistique disponible à l'adresse électronique suivante : <http://www.racorsm.com/besoins-de-la-populationportrait-du-milieu-communautaire>. Le questionnaire est également disponible en ligne.

Note : L'acronyme PMC signifie sondage sur le Portrait du milieu communautaire.

Tableau 1 : Population visée (organismes) Affilié à un regroupement membre du Comité régional de liaison sur le partenariat

	Oui	Non	Total
Organismes reconnus par le PSOC	368	181	549
Organismes non reconnus par le PSOC	107	0	107
Total	475	181	656

² Données dont la divulgation est permise dans le cadre de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*.

Section 2 : Portrait de la clientèle des organismes communautaires

2.1 Les différents recours pour répondre aux besoins d'une personne

Lorsque le réseau public ne suffit pas à satisfaire les besoins en matière de santé et de services sociaux, les personnes démunies ou vivant en situation d'inégalité sociale ont un nombre limité de recours. Le réseau communautaire entre alors en jeu et s'avère une ressource essentielle pour de nombreuses personnes qui, si elles ne trouvent pas réponse à leurs besoins, pourraient voir leur situation se dégrader au risque de devenir critique.

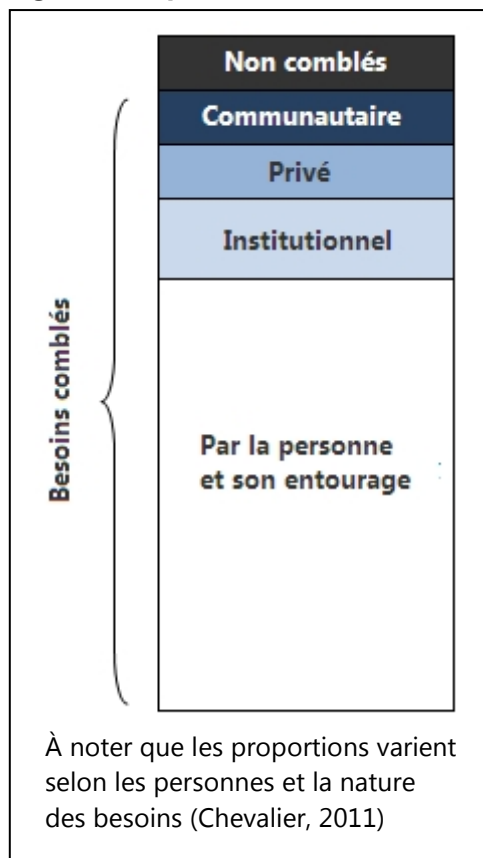
Selon Chevalier (2011)³, les besoins de santé d'une population peuvent être comblés de différentes manières et ce, simultanément, tel qu'illustré à la figure 1.

La plupart des besoins d'une population sont comblés par les personnes elles-mêmes (ou leur réseau personnel). Bien que les services publics (institutionnels) répondent à une importante partie des besoins susceptibles de se présenter dans la population en matière de santé, ils n'en couvrent pas l'ensemble et ne rencontrent pas toujours l'entière des besoins dans les domaines où ils présentent une offre de service.

Dans ces conditions, une personne qui estime que ses propres ressources et celles du réseau public ne remplissent pas adéquatement ses besoins pourra envisager, si elle en a les moyens financiers, de recourir aux services du privé. Les personnes dont les capacités financières sont moindres pourront, quant à elles, faire appel aux services des organismes communautaires s'ils sont disponibles géographiquement et accessibles financièrement.

Après avoir épuisé les recours personnel, public, privé et communautaire, s'il subsiste encore des besoins, on parle alors de besoins non comblés. Ces besoins non comblés contribuent à dégrader davantage la situation des personnes qui les subissent et, à terme, exacerbent la pression sur les familles et les proches, sur le milieu communautaire ainsi que sur les services publics, notamment les services hospitaliers d'urgence.

Figure 1 : Réponse aux besoins



³ Chevalier, S. (2011). *Les besoins non comblés*. Montréal : Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

2.2 Les inégalités sociales sont nombreuses à Montréal

Le quart de la population québécoise habite Montréal⁴, soit 1,9 million de personnes et des dizaines de milliers de personnes provenant des régions limitrophes viennent chaque jour y travailler, y étudier ou s'y divertir. Vivre à Montréal, c'est évoluer dans un environnement dense, tant du point de vue démographique que de celui des activités économiques. À l'instar des autres grandes villes, Montréal démontre de plus en plus des signes de polarisation. Les inégalités sociales de santé y sont bien présentes (*voir graphique 4*), et ce, à divers niveaux :

- **Revenu** : selon les données de 2006, plus d'un Montréalais sur cinq (22,8 %) se trouve en situation de pauvreté (vivant sous le seuil de faible revenu, bénéficiaire de l'aide sociale ou l'aide dernier recours, etc.). De plus, près de 340 000 personnes sont dites à faible revenu, une situation qui s'explique en partie par une situation de l'emploi moins favorable (chômage, personnes inactives, travail à temps partiel, etc.).
- **Logement** : près des deux tiers de la population de Montréal est locataire. Selon les occupants, 78 000 logements montréalais nécessitent des réparations majeures et 49,9 % de locataires paient plus de 30 % de leur revenu pour se loger⁵. Le coût du logement est aussi nettement supérieur à Montréal que dans le reste du Québec.
Face à ces contraintes, le mouvement de la population vers les banlieues fait en sorte de réduire la proportion de familles, de francophones, de personnes scolarisées et de ménages à revenus moyens à Montréal (Turcotte et Vézina, 2010).
- **Personnes seules et familles monoparentales** : Montréal compte davantage de personnes seules (38 %) et de familles monoparentales (33 %). Parmi ces dernières, une sur trois vit en situation de faible revenu. Ces familles sont majoritairement dirigées par des femmes. Les femmes montréalaises présentent d'ailleurs une situation davantage précaire dans au moins trois domaines soit, la situation économique, la santé mentale et l'appartenance à une communauté culturelle (le parcours migratoire, la maîtrise du français ou de l'anglais).
- **Personnes âgées** : la proportion de personnes de 65 ans et plus est estimée à 15,7 %. 35,9 % de ces personnes vivent seules et 53,3 % d'entre elles vivent sous le seuil de faible revenu.
- **Incapacités** proportionnellement, plus de Montréalais (15 ans et plus) vivent avec une incapacité⁶ que les citoyens du reste du Québec (13,2 % pour 9,6 %).
- **Santé mentale** : l'indice associé à la détresse psychologique ainsi qu'aux idées suicidaires sérieuses et aux tentatives de suicide démontre que la situation montréalaise est plus désavantageuse qu'ailleurs au Québec. Par exemple, les personnes se décrivant comme plutôt ou très insatisfaites de leur vie sociale représentent une proportion de 8,7 % pour la région montréalaise, comparativement à 5,8 % pour le reste du Québec.
- **Populations marginales et/ou stigmatisées** : comme toutes les agglomérations urbaines majeures, Montréal est un pôle d'attraction pour plusieurs populations marginales, telles les personnes en situation ou à risque d'itinérance les personnes utilisatrices de drogues injectables ou inhalables (UDII) ou pour des populations stigmatisées, telles celles appartenant aux communautés lesbiennes, gaies, bisexuelles, transsexuelles (LGBT).
- **Populations immigrantes** : en 2006, 31 % de la population provenait de l'immigration, 20 % des personnes immigrantes sont au chômage et près de la moitié d'entre elles vivent sous le seuil de faible revenu. De plus, le tiers des Montréalais ont une langue maternelle autre que le français et l'anglais : 19,9 % ne parlent principalement ni français ni anglais à la maison et 2,6 % ne peuvent soutenir une conversation dans l'une ou l'autre des deux langues officielles du Canada.

⁴ Annexe 1 : Données sociodémographiques sur la population de la région montréalaise.

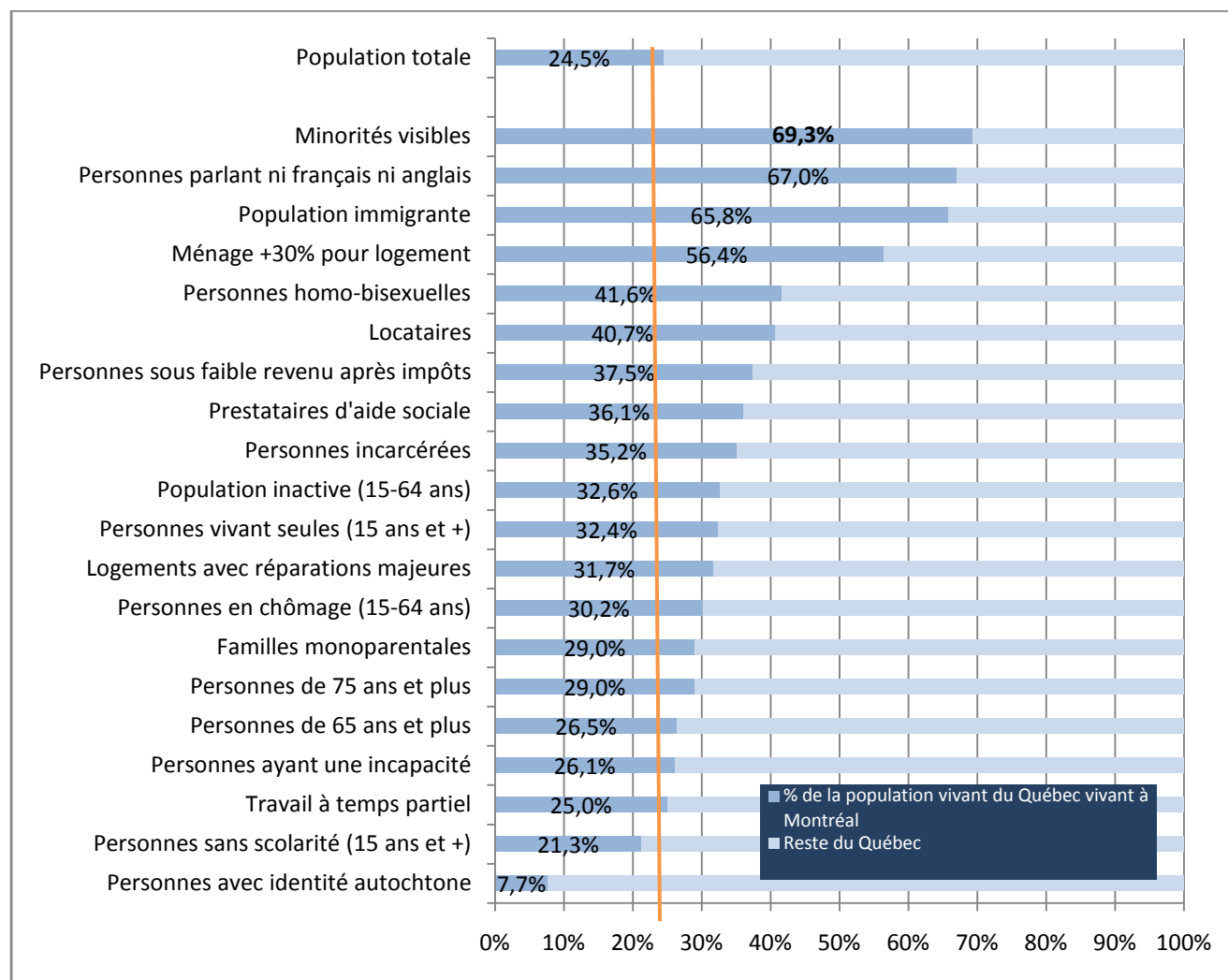
⁵ Source : Statistique Canada, Recensement de la population de 2006, Produit no 97-554-XCB2006051 au catalogue de Statistique Canada (Montréal, Code 462).

⁶ L'incapacité est définie comme étant des limitations d'activités ou des restrictions à la participation qui découlent d'un état, d'une condition ou d'un problème de santé physique ou mentale de longue durée. - Tiré de *Vivre avec une incapacité au Québec*, Un portrait statistique à partir de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2001 et 2006 de l'Institut de la Statistique du Québec.

Comme on peut le constater, les sources d'inégalités sociales sont multiples dans notre société. Dès l'enfance et pour certains tout au long de leur vie, toutes les personnes ou groupes de personnes n'ont pas accès aux mêmes possibilités quand il est question de revenu, de chômage, d'emploi, d'éducation, de logement, de santé mentale, d'intégration et d'acceptation en situation d'immigration, de vieillissement, d'incapacités, d'itinérance et de nombreuses situations plus spécifiques (infections transmissibles par le sexe et par le sang, utilisateurs de drogues injectables, lesbiennes, gais, bisexuel(le)s, transsexuel(le)s).

Les différentes études ont permis d'observer que de plus en plus de Montréalais vivent simultanément plusieurs inégalités sociales de santé. Si l'aide arrive trop tardivement, les difficultés s'amoncellent, la santé se détériore et trouver ou conserver du travail devient plus ardu. Si la situation perdure, le risque croît de voir son réseau social s'amenuiser. Si la personne est évincée de son logement par un incendie, elle se retrouve alors sans domicile fixe... Et dans la vie montréalaise, les variations sur ce thème sont nombreuses.

Graphique 4. Proportion de la population (%) selon chaque déterminant d'inégalité sociale en matière de santé et selon le lieu de résidence



Sources : Institut de la statistique du Québec, Statistique Canada.
 Des données supplémentaires sont fournies en annexe.

2.3 La clientèle des organismes communautaires : des populations marquées par les inégalités sociales

Bien que la majorité des organismes communautaires compilent des données quant à leur clientèle, ils ne disposent généralement pas de système d'information ou de ressources pour décrire l'ensemble des caractéristiques des personnes qu'ils rejoignent. Ainsi, au meilleur de leurs connaissances, les organismes communautaires interrogés ont estimé les groupes qui constituent une portion importante des personnes rejointes.

Tableau 2 : Proportion des organismes dont les groupes de population atteignent plus de 25 % des personnes rejointes

Groupes de la population	Population rejointe*	
	organismes (%)	n
Femmes	85,1	281
Personnes à faible revenu	83,4	241
Personnes sans emploi	83,0	235
Personnes bénéficiant de l'assistance sociale	80,0	225
Personnes vivant seules	77,6	219
Personnes faiblement scolarisées	68,9	225
Hommes	66,4	253
Personnes présentant des problèmes de logement	57,9	195
Personnes occupant un travail précaire	54,1	207
Personnes vivant en logement social	52,5	204
Personnes immigrantes	48,9	262
Personnes bénéficiant d'un supplément de revenu garanti	47,5	141
Familles monoparentales	47,5	179
Personnes avec incapacité ou trouble de santé mentale	46,2	225
Minorités visibles	43,0	263
Jeunes	42,7	211
Aînés	39,4	216
Enfants	38,4	172
Personnes au chômage	30,6	186
Personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement	25,8	194
Personnes présentant des problèmes judiciaires	24,5	139
Personnes présentant une incapacité physique	23,8	214
Personnes itinérantes	19,4	165
Personnes présentant une infection transmissible sexuellement et par le sang (incluant VIH)	18,2	88
Utilisateurs de drogues injectables ou inhalables (UDII)	17,9	112
Personnes présentant une déficience intellectuelle ou un TED	15,6	173
Personnes ne parlant ni français ni anglais	14,7	225
Personnes analphabètes	12,8	149
Lesbiennes, gai(e)s, bisexuel(le)s, transsexuel(le)s	11,5	130

* Portion (%) des organismes dont le groupe de population atteint 25 % des personnes rejointes.

Source : PMC 2012.

Ainsi, plus de 80 % d'entre eux affirment avoir une clientèle importante de femmes (85 %), de personnes à faible revenu (83,4 %), de personnes sans emploi (83 %), de personnes bénéficiant de l'aide sociale (80 %) et de personnes vivant seules (78 %) (*voir tableau 2*). Les données indiquent aussi la présence de nombreuses superpositions parmi les groupes de population; par exemple, une personne seule peut être aux prises avec un problème de logement et être une femme.

2.4 Les demandes auprès des organismes communautaires sont en croissance et de plus en plus complexes

73 % des organismes communautaires estiment qu'ils rejoignent davantage de personnes qu'il y a trois ans. Plus de la moitié des organismes communautaires interrogés ont noté une augmentation importante des demandes provenant de personnes à faible revenu, de personnes immigrantes, de personnes seules, de femmes et de personnes aux prises avec un problème de logement (*voir tableau 3*), soit les mêmes groupes qui constituent la plus importante portion des personnes rejointes, tel que démontré précédemment au tableau 2.

Parmi les facteurs susceptibles d'expliquer cet accroissement, on note :

- les politiques publiques en matière d'aide de dernier recours;
- la situation économique et ses répercussions sur l'emploi;
- l'augmentation substantielle du prix des loyers à Montréal;
- la hausse marquée du coût des aliments;
- le vieillissement de la population.

En outre, les personnes qui travaillent dans le milieu communautaire et dans les CSSS notent une complexification des situations auxquelles ils ont à faire face. Les personnes qui sollicitent leur aide sont plus que jamais aux prises avec des problèmes multiples, notamment des problèmes de santé mentale et des problèmes associés à l'intégration et l'inclusion des personnes issues des communautés culturelles.

Tableau 3. Proportion des organismes (%) qui ont observé un accroissement important des demandes selon les groupes de population

Groupes de la population	Augmentation importante de la demande	
	organismes (%)	n
Personnes à faible revenu	58,0	212
Personnes immigrantes	55,8	260
Personnes seules	54,1	218
Femmes	51,9	270
Personnes présentant des problèmes de logement	51,1	184
Personnes bénéficiant de l'assistance sociale	49,8	211
Personnes sans emploi	49,5	210
Personnes avec incapacité ou trouble de santé mentale	46,7	214
Minorités visibles	45,4	249
Personnes occupant un travail précaire	44,0	207
Hommes	42,0	255

Source : PMC 2012.

La grande proportion de personnes issues de l'immigration est un élément particulièrement distinctif de Montréal. Ces personnes sont présentes partout à Montréal, mais on distingue tout de même des différences appréciables entre les territoires selon les vagues d'immigration. Ainsi, certains quartiers ont vécu le choc des cultures il y a plusieurs années; les réseaux sociosanitaire et communautaire ont alors su mettre en place des initiatives et des mécanismes favorisant l'intégration et l'inclusion. D'autres quartiers, souvent plus périphériques, sont en pleine démarche d'adaptation des services à la fois communautaires et institutionnels. Dans les deux cas, l'intervention auprès des personnes immigrantes est doublement exigeante et a un impact direct sur les coûts. D'une part, il s'agit fréquemment de populations vulnérables tant en raison de leur parcours migratoire que d'une intégration difficile par rapport à l'emploi, au logement, à la culture de la société d'accueil. D'autre part, les interventions requises s'avèrent plus exigeantes en durée, en complexité et surtout en compréhension mutuelle.

2.5 Les façons dont les organismes communautaires s'adaptent aux nouvelles réalités

Selon les données obtenues, pour s'assurer de répondre le mieux possible aux besoins grandissants de leur clientèle, près des trois quarts (73 %) des organismes communautaires sont parvenus à augmenter leur offre d'activités et de services. Ils ont cherché de nouvelles sources de financement et le tiers en a trouvé.

Ils ont privilégié les stratégies d'adaptation parmi les moins dispendieuses. Ainsi, ils ont davantage travaillé en réseau en créant ou en consolidant des partenariats (82 % des organismes) et en augmentant les références (76 %). Beaucoup ont accru leur nombre de bénévoles (69 %). Lorsque les budgets l'ont permis ou en se réorganisant, certains organismes communautaires ont opté de développer leurs services (67 %) ou de les renforcer (66 %). Environ le quart (28 %) des organismes communautaires ont réussi à augmenter leur nombre de bailleurs de fonds. Plusieurs, mais néanmoins une minorité (22 %), ont accru leur budget global de fonctionnement. Soulignons que malgré l'augmentation de certains services, plusieurs organismes communautaires considèrent ne pas répondre réellement aux besoins puisque, notamment, ils répondent de façon trop ponctuelle aux besoins de base.

Les stratégies d'adaptation les moins prisées sont celles qui limitent l'accès des personnes dans le besoin, notamment la tarification et les listes d'attente. Finalement, près de la moitié des organismes ont généré ou augmenté leur déficit – une mesure qui, à terme, peut mettre en péril leur survie même (voir tableau 4).

À noter que, selon les organismes communautaires interrogés, tous ces efforts ont aussi eu un prix. Selon eux, le personnel en place est sur utilisé, parfois au bord de l'épuisement. Dans un autre ordre d'idées, plusieurs organismes se questionnent sur le fait qu'en répondant et en s'adaptant continuellement aux besoins de plus en plus complexes de la clientèle, ils ne se substituent pas aux services publics.

Tableau 4 : Proportion des organismes (%) qui ont développé des mécanismes d'adaptation selon les stratégies retenues

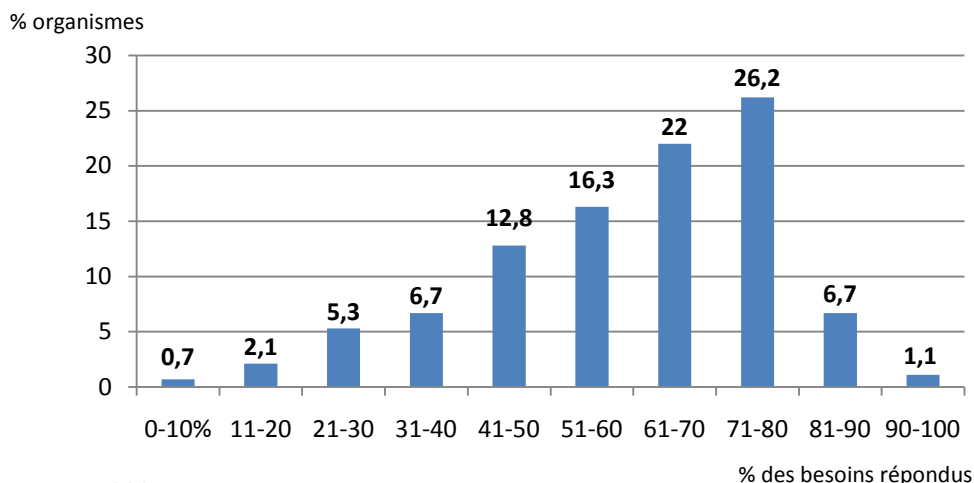
Stratégies d'adaptation	organismes (%)	n
Créer ou consolider des partenariats	82,1	179
Augmenter les références	76,0	179
Augmenter le nombre de bénévoles	69,1	181
Créer de nouveaux services	67,0	185
Renforcer les services existants	66,0	188
Augmenter le nombre d'employés	59,0	178
Créer ou allonger une liste d'attente	58,8	153
Générer ou augmenter le déficit	48,6	177
Mettre en place ou augmenter les tarifs	31,7	139

Source : PMC 2012.

2.6 Les efforts ne suffisent pas pour répondre à la demande

Globalement, les organismes communautaires estiment répondre à moins des deux tiers (62 %) des besoins formulés par les personnes qui font appel à eux. Plus du quart des organismes (28 %) considèrent que leur capacité à répondre aux besoins exprimés ne dépasse pas 50 %. Un organisme sur deux (48 %) estime pouvoir répondre de 61 à 80 % des demandes reçues (*voir graphique 1*).

Graphique 1 : Proportion des organismes (%) selon leur capacité à satisfaire les besoins des personnes qu'ils rejoignent (%)



n = 282

Source : PMC 2012

Compte tenu des activités et des services offerts tant par le réseau public que par les organismes communautaires, ces derniers estiment que beaucoup de besoins chez les personnes subsistent, et ce, dans tous les domaines. Les trois quarts des organismes communautaires considèrent que les besoins en matière de revenu restent à combler. Environ les deux tiers considèrent largement insuffisantes les ressources consenties pour faire face aux problèmes d'isolement, d'emploi, de logement et d'inclusion sociale (*voir tableau 5*). De fait, le milieu communautaire concentre souvent ses énergies à répondre aux besoins essentiels d'urgence de la population. À noter que les représentants des CSSS constatent les mêmes situations.

Tableau 5 : Proportion des organismes (%) qui affirment la présence de besoins non comblés, ni par le réseau public ni par le réseau communautaire

Besoins non comblés	organismes (%)	n
Revenu	73,7	247
Isolement / solitude	71,2	267
Emploi	66,8	220
Logement	64,3	252
Inclusion sociale	62,2	249
Santé mentale	60,3	239
Alimentation	57,5	259
Soutien à domicile	56,4	195
Transport	53,5	254
Soutien aux proches aidants	50,9	175

Source : PMC 2012 « À quels points les gens semblent avoir des besoins non satisfaits? »
Réponse : beaucoup

Section 3 : Le financement des organismes communautaires

3.1 Des budgets supplémentaires sont requis

Selon les organismes communautaires interrogés, leur emploi du temps est quasi optimisé. En effet, le temps passé à la gestion du personnel (rémunéré et bénévole), au réseautage, aux activités collectives et à la défense des droits correspond à ce qu'ils souhaitent investir en ces sphères. Seul le temps actuellement accordé à la recherche de financement et à la reddition de comptes (15 %) surpasse le niveau du désirable (8 %). Selon eux, une partie de ce temps serait mieux investie dans les activités et services auprès des personnes.

Même si des aménagements structurels demeurent possibles, soit en matière de concertation et de réseautage, soit en d'autres domaines qui relèvent de la gouverne des organismes communautaires, les résultats en termes d'augmentation de la capacité à fournir des réponses ne seraient que marginalement rehaussés.

En moyenne et toutes sources confondues, les organismes communautaires sont financés annuellement à hauteur de 426 000 \$. Toujours en moyenne, ces mêmes organismes communautaires estiment qu'il leur faudrait 560 000 \$ pour satisfaire adéquatement les demandes auxquelles ils font face. Ainsi, le manque à gagner, selon les organismes communautaires, s'élève en moyenne à 134 000 \$ par organisme, soit 31,4 % du budget moyen (voir tableau 6).

Sur la base des 656 organismes visés par les travaux, une telle majoration se traduit à l'échelle montréalaise par une bonification des sommes accordées de 88 000 000 \$.

Tableau 6 : Revenus globaux actuels et revenus globaux souhaités pour satisfaire les besoins de la population

	Nombre	Moyenne	Médiane
Revenus actuels	286	426 000 \$	268 000 \$
Revenus souhaités	280	560 000 \$	369 000 \$
Revenus souhaités moins actuels (\$)		134 000 \$	91 000 \$*
Revenus souhaités moins actuels (%)		31,4 %	33,7 %

* La médiane a été recalculée plutôt qu'obtenue par soustraction.

Source : PMC 2012.

Note : Les budgets moyens diffèrent considérablement selon la mission des organismes, selon leur rayonnement (local, régional ou suprarégional) ou encore selon les populations jointes.

3.2 La structure du financement des organismes communautaires provoque de nombreux irritants

Les deux tiers des organismes communautaires (66 %) estiment qu'il est ardu d'obtenir le financement de base à la mission. Plus encore (83 %) constatent la difficulté d'obtenir du financement pour le développement, alors que la demande pour leurs services est en croissance.

Par ailleurs, la part du financement non récurrent atteint en moyenne 38 % du budget (la médiane est de 30 %). Cette situation agit directement sur les efforts à consentir annuellement pour trouver du financement et sur la stabilité des organismes communautaires, notamment en matière de recrutement et de rétention du personnel et d'expertise. Qui plus est, le quart (26 %) des organismes communautaires ont vu augmenter cette part de financement incertain.

En moyenne, les organismes communautaires montréalais doivent recourir à 7,7 sources de financement. Ce nombre ne présume en rien du nombre de sources sollicitées, mais fournit une indication des efforts à consentir en matière de reddition de comptes, efforts qui amenuisent les ressources disponibles pour dispenser des activités et des services.

D'autres irritants s'ajoutent à cette liste et selon les organismes communautaires, nuisent à leur bon fonctionnement, notamment :

- l'indexation partielle ou nulle des subventions;
- la courte durée des ententes de financement;
- l'impossibilité de développer de nouveaux organismes, même s'il n'en existe aucun qui rend les services proposés dans le secteur visé (en raison de budgets de développement insuffisants);
- la part substantielle du financement émanant des fondations caritatives privées;
- les contraintes associées aux subventions provenant des fondations privées (par exemple, lorsque les subventions ne tiennent pas compte des coûts administratifs et de gestion);
- le désistement progressif des fondations religieuses ou le développement des réseaux parallèles;
- les changements d'orientation de Centraide – notamment en matière de soutien alimentaire et en santé physique.

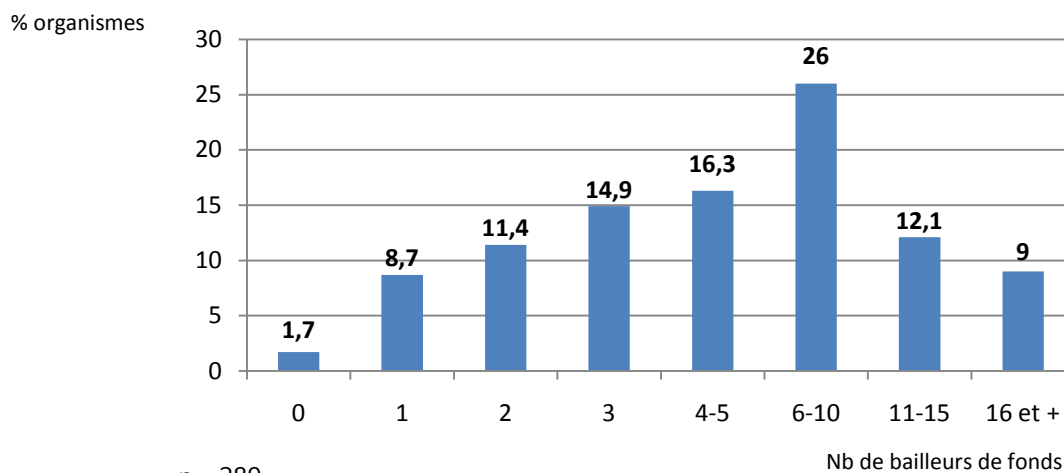
Ces observations confirment celles déjà obtenues par des travaux antérieurs du Comité tripartite Agence (DSP), CSSS et milieu communautaire (Rivest, 2012)⁷. Selon les organismes, l'implantation de mesures propres à résorber les irritants permettrait une majoration des activités offertes et un meilleur fonctionnement, sans pour autant combler le gouffre actuel avec les besoins exprimés.

⁷ Rivest, É. (2011). *Consultation sur les partenariats en santé publique – Rapport de consultation*. Montréal : Centres de santé et de services sociaux de la région de Montréal, Regroupement intersectoriel des organismes communautaires de Montréal (RIOCM), Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

3.3 Les sources de financement des organismes communautaires sont multiples

Comme mentionné précédemment, afin de mener leurs activités, les organismes communautaires montréalais doivent faire appel à un nombre considérable de sources de financement tant publiques que privées, soit en moyenne près de huit sources différentes; la moitié (47 %) des organismes doit recourir à au moins six sources distinctes de financement (*voir graphique 2*).

Graphique 2. Proportion des organismes montréalais (%) selon le nombre de bailleurs de fonds les finançant



n= 289

Source : PMC 2012

Parmi les sources du secteur public, on compte des ministères fédéraux et des ministères québécois ainsi que des directions municipales. La répartition des fonds attribués varie considérablement selon la source de provenance.

Pour la région montréalaise, selon les indications fournies par le Secrétariat à l'action communautaire autonome et aux initiatives sociales (SACAIS), le principal bailleur de fonds est le gouvernement québécois qui a contribué en 2010-2011, à hauteur de 239 M\$ dont 109,7 M\$ via le ministère de la Santé et des Services sociaux. Il est toutefois à noter qu'une partie de cette somme n'est pas récurrente, soit environ 10 M\$.

La sphère privée, quant à elle, contribue au financement surtout par le biais d'organismes, de fondations privées et de dons individuels (ce qu'il est souvent convenu de nommer autofinancement). Ainsi, pour la même période, Centraide du Grand Montréal a injecté 15,8 M\$ et Avenir d'enfants 1,7 M\$ dans de nouveaux projets.

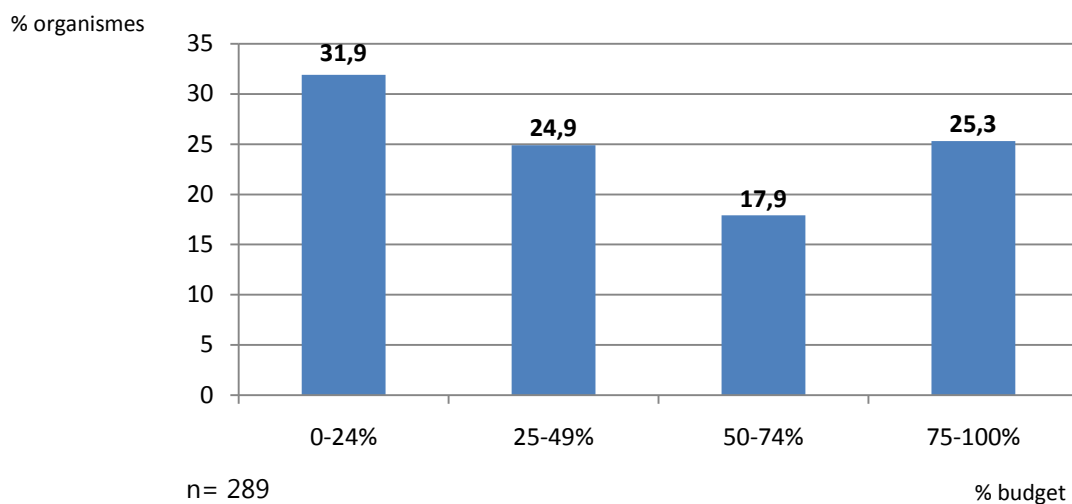
Le gouvernement fédéral, la Ville de Montréal, les arrondissements montréalais et certaines autres fondations privées contribuent au financement des organismes de la région. Dans ces cas, il s'agit surtout de sommes destinées à un programme spécifique plutôt qu'à la mission de l'organisme. Le détail de ces apports reste à documenter.

3.4 Le Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC)

La portion budgétaire provenant du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) est un enjeu central pour la stabilité économique des organismes communautaires ainsi que pour leur développement. Ce programme géré par l'Agence prend la forme d'une subvention de base versée dans le but de permettre à l'organisme de se doter de l'organisation minimale nécessaire à la réalisation de ses objectifs. Le montant de la subvention est déterminé en fonction des ressources financières disponibles.

En moyenne, la subvention accordée par le PSOC correspond à 34 % du budget total de l'organisme communautaire. Autre fait à noter, bien que reconnus dans le cadre du PSOC, un nombre significatif d'organismes communautaires (8 %) ne reçoivent pas encore de subvention de ce programme. À l'inverse, certains organismes communautaires (5 %) reçoivent l'entièreté de leur financement du PSOC. En outre, le PSOC est la source principale de financement pour 43 % des organismes montréalais.

Graphique 3 : Proportion des organismes communautaires (%) reconnus par l'Agence dans le cadre du PSOC selon la proportion de la subvention PSOC dans leur budget total



3.5 La quote-part du financement des organismes communautaires montréalais

Les données disponibles permettent d'estimer la part montréalaise des budgets du gouvernement octroyés aux organismes communautaires. En effet, la région de Montréal reçoit des subventions du gouvernement, grosso modo à la hauteur de son poids démographique, auxquelles est ajoutée une portion évaluée selon une mesure de péréquation basée sur un indice de besoin.

Ainsi, la région de Montréal obtient 27,9 % des sommes attribuées aux organismes communautaires québécois par le gouvernement alors que la population montréalaise représente 24,5 % de la population québécoise. Il semble donc que la région de Montréal reçoive un montant légèrement supérieur à son poids démographique, donc qui tient compte de la péréquation (voir tableau 7).

Tableau 7. Le financement des organismes communautaires montréalais selon la source, comparé à celui du reste du Québec

	Montréal	Reste du Québec
Population totale 2010 (en nombre)	1 934 000	5 973 000
Population totale 2010 (en %)	24,5 %	75,5 %
Financement Gouvernement total 2010 (en dollars)	240 M	620 M
Financement Gouvernement total 2010 (en %)	27,9 %	72,1 %
Financement MSSS total 2010 (en dollars)	109,7 M	347 M
Financement MSSS total 2010 (en %)	24,0 %	76,0 %

Sources : Institut de la statistique du Québec, SACAIS.

Ce simple calcul est pourtant biaisé en raison du nombre considérable d'organismes communautaires situés à Montréal, dont la vocation est nationale ou suprarégionale. Ainsi, en retirant du calcul les organismes à vocation nationale, la quote-part montréalaise se réduit à 25 %. Si cette somme était ajustée en fonction de la portion « extra montréalaise » des organismes ayant une vocation suprarégionale, les calculs se rapprocheraient encore davantage d'une distribution des subventions au *pro rata* de la population. Ceci, sans compter les personnes résidant hors de la région qui fréquentent les organismes montréalais.

Toutefois, selon cet indice (27,9 %), la région de Montréal serait largement suravantagee par rapport aux autres régions. Ainsi, année après année, lorsque des budgets de développement sont attribués, la part montréalaise de ce financement se voit systématiquement réduite d'une certaine portion qui est alors redistribuée aux autres régions.

Dans le cas du financement des organismes communautaires, l'utilisation d'un indice développé principalement pour rendre compte des besoins globaux d'une population semble inappropriée. Les personnes qui fréquentent les organismes communautaires sont celles qui présentent et qui cumulent des inégalités sociales. Ainsi, l'indice retenu pour guider les décisions en matière de financement des organismes communautaires devrait refléter spécifiquement les besoins de ces sous-groupes vulnérables.

En matière d'inégalités sociales, les données disponibles démontrent que, même si en moyenne, la population montréalaise obtient des résultats semblables à la moyenne nationale, il s'agit souvent d'un artefact dû à la portion des résidents mieux nantis de la région – celle qui ne sollicite ni ne requiert les activités des organismes communautaires. Comme démontré à la section 1 (1.2 *Des inégalités sociales bien présentes à Montréal*), les inégalités sociales à Montréal, dont la pauvreté, sont souvent plus marquées qu'ailleurs au Québec et sont exacerbées par certains facteurs.

Conclusion

Les organismes communautaires sont des partenaires essentiels du réseau local de services et sont complémentaires à l'offre de service du secteur public. Ils desservent surtout les personnes les plus vulnérables, principalement les personnes qui vivent et subissent des inégalités qui les empêchent plus ou moins de maintenir ou d'améliorer leur santé.

Ces dernières années, les demandes d'aide faites à leur égard se sont accrues et les besoins des personnes se sont diversifiés, et il est peu probable que cette tendance soit renversée à court ou moyen terme. Le présent portrait s'avérerait donc essentiel à la prise de décision concernant leur avenir.

Face à la conjoncture économique et au vieillissement de la population d'où découle en partie l'augmentation des besoins, le milieu communautaire s'est adapté, selon sa tradition de proximité des personnes et de leurs besoins. Les mesures prises jusqu'à maintenant ont permis aux organismes communautaires d'augmenter leur capacité à satisfaire la demande toujours croissante et ceci, selon eux, au prix d'un essoufflement notable des ressources. Quelques aménagements supplémentaires pourraient sans doute augmenter leurs capacités à répondre à la demande, mais vraisemblablement, pas de manière importante ou durable. Les nombreux efforts des organismes communautaires ont essentiellement porté tous leurs fruits.

Une révision des modes de financement et des mécanismes de reddition de comptes pourrait certainement alléger la portion des activités de gestion et de financement, mais ici encore, la capacité à faire face aux besoins ne s'en verrait que marginalement rehaussée.

Ainsi, il demeure que seule l'intervention au plus haut niveau peut, de manière substantielle, hausser l'aptitude du milieu communautaire à mieux faire face aux demandes de la population. L'augmentation du financement récurrent semble, à ce moment-ci, la seule voie praticable et viable. Cela, d'autant plus que, comme démontré, la région de Montréal reçoit un financement inéquitable des organismes communautaires, car la méthode gouvernementale d'allocation régionale des ressources se base sur l'ensemble de la population, et non sur la portion, non négligeable, des personnes qui y recourent ou qui sont les premières susceptibles de faire appel aux organismes communautaires.

Ainsi le présent portrait propose trois recommandations qui se résument ainsi :

- révision de l'indice des besoins;
- augmentation significative du soutien financier de tous les organismes communautaires;
- uniformisation des mécanismes de reddition de comptes des différents bailleurs de fonds;

À noter que ces recommandations sont décrites plus en détails à la section suivante.

Section 4 : Les recommandations

Comme il l'a été démontré dans ce portrait, les personnes qui utilisent les services des organismes communautaires sont les groupes de population les plus vulnérables, celles qui présentent le plus d'inégalités sociales de santé. Dans son rapport de 2011, le directeur de santé publique de Montréal a déjà émis une série de recommandations afin de parer aux situations actuelles. À titre d'exemples, on compte parmi celles-ci : l'amélioration des revenus des plus pauvres, une accessibilité accrue aux centres de la petite enfance dans les quartiers démunis, un rehaussement du financement alloué au logement social et communautaire, l'instauration d'une procédure d'évaluation d'impact sur les inégalités sociales pour les règlements et les projets discutés au niveau municipal et l'augmentation du soutien offert aux tables de concertation intersectorielles et aux organismes communautaires.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) œuvre également sur les mêmes sujets avec des orientations souvent liées à des décisions ministérielles. Parmi les initiatives du MSSS, on compte le Plan d'action en santé mentale *La Force des liens*, le Plan d'action interministériel en itinérance, la politique gouvernementale et le Plan d'action *Vieillir et vivre ensemble, chez soi, dans sa communauté*, le Plan d'action en santé et bien-être des femmes ainsi que les travaux pour une politique gouvernementale pour l'égalité entre les femmes et les hommes *Pour que l'égalité de droit devienne une égalité de fait*.

De son côté, le gouvernement a créé des lois, telle celle visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale, et ce, dans le but de guider le gouvernement et l'ensemble de la société québécoise vers la planification et la réalisation d'actions pour combattre la pauvreté, en prévenir les causes, en atténuer les effets sur les individus et les familles, contrer l'exclusion sociale et tendre vers un Québec sans pauvreté. À cette fin, la loi institue une stratégie nationale de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale. Elle institue également un Comité consultatif de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale et un Observatoire de la pauvreté et de l'exclusion sociale. Un autre exemple des initiatives du gouvernement est la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale suivie d'une politique visant à accroître, sur un horizon de 10 ans, la participation sociale des personnes handicapées, *À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité*.

Comme le souligne Marie-France Raynault (2009)⁸, ces efforts conjoints ont permis l'amélioration de certaines situations : « l'insistance mise par le gouvernement québécois à prévenir et à soulager la pauvreté des enfants a porté ses fruits, du moins en comparaison avec les autres provinces. Les personnes seules n'ont pas eu cette chance ». Rappelons toutefois que 38 % de la population de Montréal est constituée d'un ménage d'une seule personne.

L'analyse des résultats de chaque plan et de chaque politique permettrait probablement de découvrir que les résultats actuels sont parfois positifs, parfois encourageants, parfois difficiles à mesurer. Il est indubitable que tous ces bilans finiraient par conclure qu'une partie plus ou moins importante de la population visée n'a pas été rejointe, qu'une autre partie de la population vivant avec l'inégalité n'entrait pas dans les critères et les objectifs visés, etc.

Tous les jours, de nouveaux besoins émergent dans la population et les réseaux public et communautaire doivent s'y ajuster. Dans bien des cas, la souplesse organisationnelle, la connaissance intime des personnes rejointes, l'expertise sur le terrain et la rapidité d'action font que les organismes communautaires sont souvent les premiers à constater l'émergence de ces nouveaux besoins. La vigueur d'un réseau communautaire permet à une société d'avoir une première réaction prompte et appropriée lorsque de nouveaux problèmes apparaissent. Or, cette vigueur essentielle est minée par le manque d'investissements dans l'organisation

⁸ Développement social, volume 10, numéro 2, novembre 2009, page 9 - <http://www.revueds.ca/les-inegalites-sociales-un-choix-de-societe.aspx>

communautaire dans certains territoires montréalais peu dotés d'organismes communautaires et par le manque de soutien aux nouvelles initiatives citoyennes pour répondre aux besoins évolutifs de leur communauté.

Même si le gouvernement québécois tente de tisser un filet social par ses lois et ses politiques, même s'il fait des efforts structurels, comme la hausse du salaire minimum ou la révision de la fiscalité progressive, qui sont de puissants moyens pour aplanir les inégalités sociales, il demeure que le tissu social créé par le milieu communautaire dans la trame urbaine est primordial.

Ainsi, malgré les augmentations annuelles des subventions allouées par le PSOC liées à l'inflation, nonobstant quelques investissements dans certains secteurs pour ce même programme dans les dernières années, en dépit des divers aménagements effectués par les organismes communautaires dans leurs façons de travailler, et bien que nombre d'organismes ont, malgré le contexte, réussi dans certains cas à augmenter le nombre de leur sources de financement et leur budget, le présent portrait amène le Comité d'orientation « Besoins de la population / Organismes communautaires » à formuler les recommandations suivantes :

Recommandation 1

Revoir les indices de calcul qui servent actuellement aux décisions d'attribution de financement en créant une méthode basée sur les besoins réels de la population montréalaise et des personnes jointes par le milieu communautaire.

Comme il l'a été démontré dans le présent portrait, le calcul qui détermine actuellement la quote-part du financement montréalais est un calcul imparfait. Tout d'abord, en raison du nombre significatif d'organismes communautaires situés à Montréal qui ont une vocation nationale ou suprarégionale, mais surtout parce que l'indice actuellement utilisé est un indice basé sur les besoins généraux de la population qui comprend la portion riche des résidents qui, elle, ne requiert pas les services des organismes communautaires. L'indice est donc sous-évalué puisqu'il minimise l'importance des inégalités sociales de santé dont, par exemple, la pauvreté et des situations comme l'immigration et les communautés ethnoculturelles, qui sont souvent plus marquées à Montréal qu'ailleurs au Québec. Un indice de calcul basé sur les besoins réels de la population et des personnes qui fréquentent le milieu communautaire permettrait aux organismes d'agir plus rapidement et d'être en mesure d'apporter une réponse aux nouveaux besoins.

Recommandation 2

Augmenter de façon significative le soutien financier de tous les organismes communautaires par une enveloppe globale à la hauteur des besoins montréalais afin de permettre aux organismes communautaires œuvrant en santé et services sociaux de réaliser pleinement leur mission et de répondre aux besoins grandissants et émergents de la population.

Selon le portrait présenté, le milieu communautaire montréalais estime qu'un rehaussement global d'environ 30 % de ses budgets lui permettrait de mieux répondre aux besoins de la population. Sur la base des 656 organismes communautaires montréalais, cela représente une augmentation de l'ordre de 88 M\$.

Déjà en février 2010, le conseil d'administration de l'Agence approuvait les *Balises pour le financement dédié à la mission globale des organismes communautaires du Cadre de financement du Programme de soutien aux organismes communautaires de la région de Montréal* et reconnaissait qu'un montant additionnel d'environ 60 M\$ était nécessaire pour atteindre le seuil plancher, soit le soutien minimal de financement requis à la réalisation des activités qui découlent de la mission globale d'un organisme communautaire, et ce, sur la base de 541 organismes. Un rehaussement de 88 M\$ paraît donc aujourd'hui tout à fait raisonnable.

Par ailleurs, la multiplication des sources de financement est la plupart du temps associée à une multiplication de programmes, d'activités et de services développés pour répondre aux visées des bailleurs de fonds, ce qui oblige des organismes à s'adapter et, dans certains cas, à devoir délaissé pour un temps les objectifs initiaux

de leur mission. Dans le but de privilégier une certaine prévisibilité des revenus et tel que stipulé dans le *Cadre de financement du Programme de soutien aux organismes communautaires de la région de Montréal*, il est recommandé de maintenir une prépondérance significative du financement à la mission globale par rapport à tout autre type de financement (ententes et projets ponctuels), pour l'ensemble des organismes communautaires.

Recommandation 3

Uniformiser les exigences de reddition de comptes des différents bailleurs de fonds afin de permettre aux organismes de se concentrer sur les objectifs initiaux de leur mission

Selon les organismes communautaires, le temps qu'ils accordent à la recherche de financement et la reddition de comptes est environ le double du temps qui serait souhaitable. L'uniformisation des mécanismes de reddition de comptes permettrait aux organismes communautaires de diminuer le temps consacré aux activités administratives et de se concentrer sur les services à la population.

Références

Agence de la santé et des services sociaux. (2010). *Planification stratégique 2010-2015. – Des priorités urbaines pour des Montréalais en santé*. Montréal, Agence de la santé et des services sociaux.

Chevalier, S. (2011). *Les besoins non comblés*. Montréal : Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

Rivest, É. (2011). *Consultation sur les partenariats en santé publique – Rapport de consultation*. Montréal : Centres de santé et de services sociaux de la région de Montréal, Regroupement intersectoriel des organismes communautaires de Montréal (RIOCM), Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

Turcotte, M., & Vézina, M. (2010). *Migration entre municipalité centrale et municipalités avoisinantes à Toronto, Montréal et Vancouver*. Ottawa : Statistique Canada.

Raynault, Marie-France (2009), Développement social, volume 10, numéro 2. <http://www.revueds.ca/les-inegalites-sociales-un-choix-de-societe.aspx>

Annexe 1 : Données sociodémographiques sur la population de la région montréalaise

	Montréal	%	Reste du Québec	%
Population totale en ménage privé (2010)	1 934 082	24,5	5 973 293	75,5
Densité de population (hab./km ²)	3 094,5	-	3,6	-
Personnes vivant dans un ménage à faible revenu après impôt (2006)	339 980	19,3	565 700	9,9
Prestataire programme d'aide financière de dernier recours (2009)	177 278	11,1	314 451	6,2
Population inactive (15-64 ans, 2010)	734 000	34,7	1 515 900	32,1
Personnes ayant un travail à temps partiel (15-64 ans, 2010)	190 200	20,0	570 000	19,2
Personne en chômage (15-64 ans, 2010)	102 300	9,7	236 200	7,4
Mode d'occupation des logements privés (proportion de propriétaires) (2006)	315 420	37,9	1 602 315	68,0
Personnes vivant seules (15 ans +, 2006)	317 350	20,2	662 990	14,0
Ménage d'une seule personne (personnes vivant seules) (2006)	317 350	38,2	662 990	28,1
Personnes âgées de 65 ans et plus (2006)	286 560	15,5	793 725	13,9
Personnes âgées de 75 ans et plus (2006)	143 895	7,8	352 680	6,2
Population immigrante (2006)	560 395	30,7	291 165	5,2
Personnes ne parlant ni le français ni l'anglais (2006)	47 180	2,6	23 195	0,4
Minorités visibles (2006)	453 615	25,0	200 735	3,6

Sources : Statistique Canada, Recensement 2006, Institut de la statistique du Québec, Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale.

Annexe 2 : Composition du comité d'orientation « Besoins de la population montréalaise / Organismes communautaires »

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Manon Barnabé, Direction des programmes-services
Serge Chevalier, Direction de santé publique
Lyne Duquette, Direction des programmes-services

Regroupement intersectoriel des organismes communautaires de Montréal (RIOCM)

Claudelle Cyr
Sébastien Rivard

Réseau Alternatif et Communautaire des Organismes en santé mentale de l'île de Montréal (RACOR), organisme fiduciaire

Daniel Latulippe
Julie Nicolas

Réseau d'action des femmes en santé et services sociaux (RAFSSS)

Diana Lombardi