

**JE TIENS À MA
COMMUNAUTÉ**



**JE SOUTIENS LE
COMMUNAUTAIRE**

MÉMOIRE

Pour un meilleur programme de soutien aux organismes communautaires

Commission de révision permanente des programmes

30 janvier 2015

Sébastien Rivard
Co porte-parole de la campagne *Je soutiens le
communautaire* pour la Coalition des Tables régionales
d'organismes communautaires

Pour information :
Patricia Chartier, coordonnatrice à la vie associative
12-2, rue de la Cathédrale
Gaspé, (Québec), G4X 1N8
581-358-1009
info@ctroc.org
www.ctroc.org

Mercédez Roberge
Co porte-parole de la campagne *Je soutiens le
communautaire* pour la Table des regroupements
provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles

Pour information :
Mercédez Roberge, coordonnatrice
1, rue Sherbrooke Est,
Montréal, QC, H2X 3V8
514-844-1309
coordination@trpocb.org
www.trpocb.org

Table des matières

Présentation de la Coalition des tables régionales d'organismes communautaires et de la Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles.	4
Introduction.....	5
Section 1 : Le programme de soutien aux organismes communautaires : toujours aussi important et pertinent pour les communautés du Québec	6
1. Le Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC).....	6
2. Pertinence du PSOC	6
3. Efficacité du PSOC.....	8
4. Efficience du PSOC.....	8
5. Importance des regroupements.....	9
Section 2 : Les préoccupations spécifiques aux organismes communautaires du domaine de la santé et des services sociaux relativement au Programme de soutien aux organismes communautaires	11
1. Le Groupe de travail MSSS - milieu communautaire sur la démarche de réflexion et de recherche de solutions sur le financement du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC)	11
2. La recherche d'un financement équitable.....	12
2.1 Les seuils planchers comme base de répartition des subventions PSOC pour atteindre l'équité	13
2.2 Des iniquités entre les secteurs d'intervention et entre les organismes d'un même secteur	14
2.3 Des iniquités entre les régions et entre les organismes d'une même région.....	14
2.4 Des iniquités entre les regroupements de même ampleur.....	14
2.5 Vers l'établissement de seuils planchers nationaux au PSOC	15
3. Faire du PSOC un véritable programme national dédié à la mission globale des organismes communautaires autonomes	16
4. L'indexation annuelle du PSOC.....	18
5. L'indexation pour les organismes communautaires financés par d'autres ministères.....	20
6. La relève et les conditions de travail	20
Section 3 : Autres programmes à réviser pour améliorer la situation des organismes communautaires et refus du transfert des services publics vers les secteurs associatifs.....	21
1. Soutien du gouvernement aux fondations privées et publiques	21
2. Développement de la pédiatrie sociale.....	22
3. Non aux transferts des services publics vers les organismes communautaires ou l'économie sociale	22
Section 4 : Les services publics et les programmes sociaux : des dépenses publiques	24
« 10 milliards de solutions - NOUS AVONS LES MOYENS DE FAIRE AUTREMENT ! »	24
Finances publiques : D'AUTRES CHOIX SONT POSSIBLES !	24
Tableau des 18 solutions fiscales proposées :	25
Conclusion.....	29

Annexe 1 : Rappel des recommandations présentées par ce mémoire	30
Annexe 2 : Extrait d'un document produit par le ministre de la Santé et des Services sociaux afin de réunir les engagements qu'il a pris en date du 23 octobre 2013 comme suite aux rencontres du Groupe de travail MSSS - milieu communautaire sur la démarche de réflexion et de recherche de solutions sur le financement du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC).....	32
Annexe 3 : Extraits du document présenté au MSSS le 13 mai 2013 : Vers un véritable programme national dédié au soutien de la mission globale des organismes communautaires autonomes en santé et services sociaux	34
Annexe 4 Présentation de la campagne et des deux organisations qui la réalisent	36
Annexe 5 : Liste des membres de la Coalition des tables régionales d'organismes communautaires.....	43
Annexe 6 : Liste des membres de la Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles	44

Présentation de la Coalition des tables régionales d'organismes communautaires et de la Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles.

La Coalition des tables régionales d'organismes communautaires (CTROC) est incorporée depuis 2000, mais elle rassemble les Tables régionales d'organismes communautaires depuis 1995. Ces dernières sont nées dans la foulée de la mise en place de la Loi 120 (1993), pour agir à titre d'interlocutrices régionales aux Régies régionales de la Santé et des Services sociaux, ancêtres des Agences actuelles.

En 2015, la CTROC réunit 14 Tables régionales, rejoignant ainsi plus de 3 000 organismes communautaires autonomes œuvrant principalement dans le domaine de la santé et des services sociaux. La CTROC est un lieu d'analyse, d'action sociale et politique, notamment en regard de l'organisation liée au réseau public de la santé et des services sociaux et de ses impacts sur la population et les organismes communautaires autonomes. Elle poursuit la mission de regrouper les TROC/ROC du Québec afin de favoriser la collaboration, la concertation et l'échange, ceci dans une optique de soutien au développement des organismes communautaires autonomes. Ses principaux mandats sont de promouvoir un réseau de santé et de services sociaux public, universel, accessible et gratuit, de représenter les membres des TROC du Québec auprès de la population et des instances gouvernementales, de soutenir le développement des organismes communautaires autonomes et de faire connaître la nécessité de balises nationales au soutien et à la reconnaissance de tous les organismes communautaires autonomes. La CTROC est membre du Réseau québécois de l'action communautaire autonome, de la Coalition Solidarité Santé et de la Coalition opposée à la tarification et à la privatisation des services publics.

La Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles (Table) est incorporée depuis 1995, mais elle rassemble des regroupements provinciaux depuis le milieu des années 80. Les travaux de la Commission Rochon (1988), sur la réforme du système de santé et des services sociaux, avaient alors suscité une importante mobilisation dans le milieu des organismes communautaires (la moitié des 800 mémoires provenant du communautaire). À compter de 1990, une douzaine de regroupements provinciaux décident de se réunir sur une base plus régulière, notamment afin d'analyser les conséquences du projet de loi 120 (1990) et du livre blanc *Une réforme axée sur le citoyen*.

En 2015, la Table réunit 39 regroupements provinciaux actifs à la grandeur du Québec, et qui abordent la santé et les services sociaux sous différents angles (les femmes, les jeunes, l'hébergement, la famille, les personnes handicapées, les communautés ethnoculturelles, la sécurité alimentaire, etc.) et différentes problématiques liées à la santé (la santé mentale, la sécurité alimentaire, la toxicomanie, etc.). Lieu de mobilisation, de concertation, de réflexion et d'analyse pour ses membres, la Table développe 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. Par ses membres, elle rejoint plus de 3 000 organismes communautaires autonomes, œuvrant principalement dans le domaine de la santé et des services sociaux. La Table est membre du Réseau québécois de l'action communautaire autonome, de la Ligue des droits et libertés, de la Coalition Solidarité Santé et de la Coalition opposée à la tarification et à la privatisation des services publics.

La CTROC et la Table assurent conjointement les représentations politiques auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux, notamment, en défendant les intérêts de leurs membres dans les travaux d'harmonisation du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) du MSSS avec la Politique de reconnaissance et de soutien à l'action communautaire.

Introduction

Madame Lucienne Robillard, Présidente de la Commission de révision permanente des programmes
Monsieur Martin Coiteux, Ministre responsable de l'Administration gouvernementale et de la Révision permanente des programmes et président du Conseil du trésor

Au nom de la campagne *Je tiens à ma communauté > Je soutiens le communautaire*, portée conjointement par la Coalition des tables régionales d'organismes communautaires (CTROC) et la Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles (Table), nous souhaitons vous faire part de nos préoccupations, dans le cadre de la Commission sur la révision permanente des programmes.

Les 3000 organismes communautaires en santé et services sociaux que nous représentons forment un incroyable réseau de solidarité qui contribue à faire du Québec une société plus juste et équitable. Nous sommes présents dans toutes les régions, les villes et les quartiers, souvent dans les zones les moins favorisées. Les principes qui nous guident sont, a priori, la réalisation des droits économiques et sociaux de la population et c'est pourquoi nous sommes préoccupés par la démarche de révision des programmes actuellement en cours.

Les OCASSS¹ sont confrontés quotidiennement aux conséquences qu'auront les mesures d'austérité sur les personnes qu'elles aident. Nous exhortons le gouvernement à cesser de remettre en question les principes fondamentaux que nous défendons depuis longtemps comme l'universalité, la gratuité, l'accessibilité, la qualité et l'intégralité des services publics au Québec. Nous estimons que le gouvernement doit bonifier, et non réduire, les services offerts à la population et les programmes sociaux, et que pour cela il doit injecter des sommes additionnelles au budget de l'État.

Le contenu de la section 1 démontre la pertinence, l'efficacité et l'efficience du Programme de soutien aux organismes communautaires. La section 2 porte sur les préoccupations spécifiques aux organismes communautaires du domaine de la santé et des services sociaux relativement au Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC). En effet, votre gouvernement n'ayant pas concrétisé la promesse de rehaussement de leur financement, prise en octobre 2013, par le gouvernement péquiste, les OCASSS on dû se priver de sommes qu'ils attendaient déjà depuis longtemps.

Cette décision de votre gouvernement continue d'être décriée par les organismes et par les personnes qui les fréquentent, d'autant plus que les montants en cause sont bien minces comparativement à d'autres dépenses gouvernementales. Rappelons que le sous-financement des organismes communautaires ne date pas d'hier et que des travaux sur ce thème ont eu lieu sous le gouvernement libéral, soit entre 2003 et 2011, particulièrement avec mesdames Lise Thériault et Dominique Vien, alors qu'elles étaient ministres déléguées aux Services sociaux et à la Protection de la jeunesse, en plus d'avoir eu lieu en 2013 sous le gouvernement péquiste. La section 3 propose des révisions de certains programmes qui seraient aptes à améliorer la situation des organismes communautaires tout en assurant une meilleure cohérence gouvernementale.

Le contenu de la section 4 qui suit est tiré du document « *10 milliards de solutions — Nous avons les moyens de faire autrement !* » publié par la Coalition opposée à la tarification et à la privatisation des services publics. Nous en reprenons le contenu, car nous partageons l'analyse et les solutions qui y sont présentées. Nous demandons au gouvernement de prendre en considération les solutions fiscales qui y sont proposées.

Section 1 : Le programme de soutien aux organismes communautaires : toujours aussi important et pertinent pour les communautés du Québec

1. Le Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC)

Le Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) a été créé en 1973 par le MSSS pour répondre à la demande croissante d'organismes bénévoles qui désiraient recevoir aide, conseil, information et soutien financier.

Bien que les différentes composantes du MSSS attribuent également du financement aux organismes communautaires sous d'autres formes, ententes spécifiques, ententes de services et projets ponctuels, nous nous attarderons ici uniquement au « volet » qui porte sur le financement de la mission globale, que nous résumerons par PSOC.

Environ 3 000 organismes communautaires font partie PSOC du Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) pour le financement de leur mission globale. De plus, des centaines d'organismes locaux, régionaux et nationaux sont en attente d'une première subvention PSOC pour leur mission.

Les organismes communautaires sont présents dans chacune des communautés du Québec et ils ont développé, avec les citoyennes et citoyens, des réponses novatrices et adaptées à leurs aspirations et besoins.

Même s'il représente une enveloppe importante, il importe de souligner que le PSOC ne représente que 47% du financement total d'un organisme communautaire. Tout le reste doit être récolté par de multiples demandes auprès d'autant de bailleurs de fonds différents, avec des redditions de comptes distinctes.

Bien que le gouvernement n'ait pas publiquement indiqué expressément qu'il remettait en question le PSOC, les organismes communautaires ont des craintes qu'il importe de prendre au sérieux. Le discours d'austérité, l'effet des restrictions budgétaires passées, jumelés à des rumeurs qui courent, dans divers ministères, à l'effet que des coupes seraient envisagées dans les budgets des programmes de financement des organismes communautaires, sont très préoccupants.

Nous souhaitons vous présenter les qualités du PSOC, autant que les améliorations qui devraient y être apportées. Nous sommes convaincus que la commission doit considérer l'amélioration du PSOC comme une priorité gouvernementale. L'impact des organismes communautaires sur les plus démunis de notre société est très important et le gouvernement a la responsabilité de protéger cette population ainsi que les organismes qui leur viennent en aide.

2. Pertinence du PSOC

Quelque 3000 organismes communautaires en santé et services sociaux sont reconnus et financés par le MSSS en vertu des articles 334, 335 et 336 de la LSSSS.

Le MSSS reconnaît la contribution des organismes communautaires à sa propre mission, en ce sens qu'ils offrent des activités et services à la population et agissent sur les déterminants sociaux de la santé. Ils sont une alternative aux services de santé et services sociaux offerts dans le réseau public.

Les organismes communautaires en santé et services sociaux rejoignent plus d'un million de personnes annuellement, et ce dans toutes les régions du Québec. Leurs activités et services sont diversifiés et pertinents, car chacun des organismes a été mis sur pied par la population, selon les besoins et particularités des personnes ou territoires.

Les organismes évoluent continuellement pour s'adapter aux réalités mouvantes et sont un constant terrain d'innovation. Il serait difficile d'imaginer des organisations en meilleure adéquation avec les besoins des populations. Grâce à leurs regroupements provinciaux et régionaux, ils sont constamment alimentés et se concertent, tant sur les relations avec le réseau de la santé que sur leurs pratiques.

Les OCASSS agissent comme des agents de transformation sociale, par leurs actions sur les déterminants de la santé et leurs pratiques spécifiques, avec leur vision et leur approche globale, ainsi qu'en étant imputables à la communauté dont ils sont issus. Ainsi, ils constituent l'une des expressions privilégiées de la capacité des communautés à se mobiliser pour apporter des réponses à leurs besoins. Les OCASSS contribuent au développement social et économique du Québec et participent à l'exercice de la citoyenneté et de la solidarité dans toutes les régions du Québec.

Rappelons que le financement actuel à la mission des OCASSS ne permet pas d'assurer leur consolidation ainsi que leur développement, et l'insuffisance du soutien financier actuel de la part du Ministère de la Santé et de services sociaux (MSSS) nuit à la réalisation de leur mission. En bout de piste, plus de deux millions de citoyennes et de citoyens ne bénéficient pas pleinement des lieux qu'ils se sont dotés pour renforcer leurs communautés;

Bien que le financement accordé ne soit pas suffisant pour soutenir la mission globale des organismes communautaires autonomes, le PSOC leur est essentiel. La stabilité et le caractère récurrent du PSOC favorisent le développement des communautés, dont l'importance est reconnue par la politique gouvernementale « L'action communautaire : une contribution essentielle à l'exercice de la citoyenneté et au développement social du Québec », adoptée en 2001.

Si le PSOC n'existait pas, les organismes n'auraient aucun soutien récurrent de leur mission et auraient une action beaucoup moins importante dans leur communauté. Les organismes dépendraient alors exclusivement de financements de projets ponctuels, ce qui les forcerait à investir encore plus d'énergie dans la recherche de fonds, et ce au détriment du soutien de leurs membres. De plus, les disparités intra et inter régionales seraient probablement beaucoup plus grandes qu'actuellement.

L'abolition partielle ou complète du PSOC et l'absence de rehaussement des subventions auraient des conséquences dramatiques sur le soutien des populations parmi les plus fragilisées au Québec, ce qui entraînerait de la détresse et aurait certainement des impacts importants sur la santé et le bien-être de la population.

3. Efficacité du PSOC

Le PSOC s'adresse exclusivement au soutien des organismes communautaires reconnus par les Agences de la santé et des services sociaux ou par la direction nationale du MSSS. Les critères d'accréditation sont clairs et une convention triennale de soutien financier vient sceller le partenariat. Bien que le programme demeure ouvert aux nouvelles demandes, le nombre total d'organismes demeure relativement stable depuis plusieurs années.

Les objectifs du PSOC sont définis par la brochure nationale du MSSS². La reddition de comptes est elle aussi balisée par un cadre de référence national³, lequel est aussi appliqué par les Agences de la santé et des services sociaux.. Au besoin, des suivis de gestion sont faits par les professionnel-le-s des Agences ou du ministère.

Or, depuis sa création, le PSOC n'a jamais été actualisé, ni fait l'objet d'améliorations majeures. Malgré son nom, il ne constitue pas un « programme » gouvernemental jouissant d'un financement spécifique prévu au budget annuel du gouvernement. Le PSOC est plutôt un fonds dédié alimenté par les budgets attribués à chacun des différents programmes-services, ce qui ne contribue pas à la récurrence et la stabilité du financement des OCASSS, et conséquemment de leur contribution à la société.

La section 2 vous présentera quelques propositions afin d'améliorer l'efficacité sociale du PSOC et conséquemment, le soutien des organismes communautaires : pour concentrer les ressources disponibles au financement de la mission globale, faire du PSOC un véritable programme national dédié et introduire différentes balises permettant de réduire les iniquités.

4. Efficience du PSOC

Le PSOC est l'unique programme de soutien de la mission globale accessible aux organismes communautaires en santé et services sociaux. Il n'y a donc aucun dédoublement possible avec un autre programme.

Nous croyons qu'un programme de soutien à la mission globale permet d'atteindre des résultats de façon optimale, en termes de soutien des organismes et de simplicité de gestion. Aucun autre type de programme n'est moins coûteux, car les frais d'administration sont réduits au minimum. Couper le soutien à la mission globale risquerait d'entraîner des coûts immenses à l'État, en raison d'une réduction significative du soutien aux populations vulnérables que cela entraînerait. Corollairement, une augmentation du soutien des organismes serait un investissement social et sanitaire extrêmement efficient.

C'est au niveau des moyens financiers dont il dispose, de même que de la gouvernance et des processus administratifs, que nous aimerions apporter des propositions d'améliorations. Après plus de dix années de travaux avec le MSSS, sous trois gouvernements, un diagnostic clair a été établi. Les fonds sont

insuffisants et les modes d'allocation de ceux-ci au sein de l'appareil du MSSS ont causé des iniquités inter et intra régionales et ont maintenu le sous-financement dans plusieurs secteurs du milieu communautaire.

De plus, les modes d'attribution des subventions causent des iniquités, particulièrement en raison de la variabilité historique des investissements dans les différents programmes services. Le fait que les groupes ne soient pas financés sur les mêmes bases, en raison de seuils planchers variables ou inexistants, a aussi causé des iniquités entre les régions et entre les groupes eux-mêmes. Ces éléments ont provoqué des problèmes d'harmonisation du traitement des organismes. Quant à l'indexation annuelle, il faut souligner que son application a souvent été variable par le passé, que son intégration dans les balises officielles du PSOC (Brochure) ne date que d'un an, et que des améliorations sont nécessaires au niveau de la base du calcul.

La section 2 de notre mémoire vous proposera un ensemble de propositions en vue d'améliorer l'efficience du PSOC.

5. Importance des regroupements

Il importe de mettre en lumière l'importance des regroupements d'organismes communautaires dans le soutien aux organismes, leur formation et aussi la concertation avec les instances de gestion du réseau de la santé et des services sociaux, tant au niveau régional que national. Les rôles des regroupements provinciaux et régionaux sont différents, mais hautement complémentaires. Au service de leurs organisations membres, les regroupements contribuent ainsi à la cohérence et à la cohésion du milieu communautaire.

Les regroupements provinciaux jouent un rôle essentiel, tant auprès de la population qu'auprès de leurs membres, pour développer l'expertise du milieu communautaire, sur des enjeux aussi importants que la violence faite aux femmes, la santé mentale ou l'itinérance, pour ne nommer que ceux-ci. Ils permettent une interface avec le MSSS sur une panoplie de plans d'action et de dossiers. La Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles réunit 39 regroupements provinciaux de différents secteurs d'activités communautaires; elle assure leur représentation aux différents comités du MSSS.

Les Tables régionales d'organismes communautaires (TROC) sont les interlocutrices du réseau de la santé et des services sociaux dans chacune des régions. En plus d'être une interface directe avec les organismes communautaires dans chacune des régions, elles participent avec les Agences de la santé et des services sociaux à de nombreux comités de travail, concernant l'établissement de cadres régionaux, l'accréditation des organismes, la gestion des litiges et aussi la formation des organismes communautaires. La Coalition des tables régionales d'organismes communautaires (CTROC) permet un échange d'expertise et d'informations entre les régions du Québec et une représentation nationale des tables régionales aux différents comités du MSSS.

Conjointement, la Table et la CTROC sont des interlocutrices essentielles du MSSS et leurs expertises sont nécessaires pour assurer une représentation du milieu communautaire dans toute sa diversité. Favorisant la participation de milliers de citoyens et de citoyennes à la vie communautaire québécoise, en plus de participer à de nombreuses instances consultatives gouvernementales, les regroupements provinciaux et

régionaux démontrent quotidiennement la valeur de leurs analyses et l'importance de leur apport à la société québécoise. Elles sont indispensables pour maintenir et améliorer de façon continue le PSOC. Leur travail a permis d'établir et de développer des cadres et conventions permettant l'établissement de balises nationales et régionales assurant une meilleure gestion du PSOC, dans le respect des besoins et de la spécificité des organismes locaux, régionaux et nationaux.

Pourtant, la pertinence des divers regroupements est régulièrement questionnée par des instances gouvernementales. Or, les abolir ou les affaiblir aurait un impact énorme sur les organismes et ultimement sur le réseau de la santé et des services sociaux, ainsi que la population. Nous invitons la Commission à tout mettre en œuvre pour que les regroupements régionaux et provinciaux poursuivent leur travail et disposent de meilleures conditions pour se faire.

Section 2 : Les préoccupations spécifiques aux organismes communautaires du domaine de la santé et des services sociaux relativement au Programme de soutien aux organismes communautaires

1. Le Groupe de travail MSSS — milieu communautaire sur la démarche de réflexion et de recherche de solutions sur le financement du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC)

Depuis l'automne 2012, les organismes communautaires œuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux mènent la campagne *Je tiens à ma communauté > je soutiens le communautaire*.

Cette campagne est une initiative conjointe de Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles et de la Coalition des tables régionales d'organismes communautaires (CTROC). Ensemble, elles veulent convaincre le gouvernement d'injecter annuellement 225 millions de dollars de plus pour subventionner équitablement leur mission globale, et de mettre en place un véritable programme national dédié à ce financement. Le résumé des actions de cette campagne et des informations sur ses résultats se retrouvent aux annexes 2 et 3.

Le 15 janvier 2013, une rencontre avait lieu entre la ministre Véronique Hivon, la Table et la CTROC pour lui demander un lieu de discussion pour identifier des solutions à mettre en place au sujet du financement. Quelques semaines plus tard, elle créait le *Groupe de travail MSSS — milieu communautaire sur la démarche de réflexion et de recherche de solutions sur le financement du PSOC*. De mars à novembre 2013, six rencontres auront eu lieu. Le MSSS y était représenté par le sous-ministre associé (Sylvain Gagnon), la direction des services généraux et des activités communautaires (DSGAC) (Mario Fréchette et Lucie Thibodeau), de même que par l'attachée politique de la ministre Hivon (Claudie Morin). Du côté communautaire, la délégation était formée des responsables de la Table et de la CTROC, soit le comité de coordination de la campagne.

Ce processus a permis de faire cheminer les revendications de la campagne *Je tiens à ma communauté > Je soutiens le communautaire* auprès des instances politiques et administratives du MSSS. Tout au long des travaux, les organismes communautaires ont été tenus au courant des avancées qui ont pu y être réalisées, ce qui a constitué un lien fort entre les actions de mobilisation et de sensibilisation qu'ils ont menées sur le terrain, dont un rassemblement national qui a regroupé plus de 5 000 personnes le 24 octobre 2013 à Québec.

Les rencontres du *Groupe de travail MSSS — milieu communautaire* ont permis de discuter de plusieurs aspects du financement des organismes communautaires autonomes, notamment en regard de l'importance de verser l'indexation annuelle à tous les organismes, d'améliorer le PSOC de manière continue, de poursuivre les discussions amorcées au sujet des seuils planchers et du programme national dédié à la mission globale. Plusieurs résultats de ces travaux sont d'ailleurs intégrés à la fin de la *Brochure PSOC 2014-2015*, en plus d'être détaillés dans le document Engagements du MSSS, dont des extraits se trouvent en annexe 2 du présent document.

2. La recherche d'un financement équitable

Le 30 octobre 2013, la première ministre, madame Pauline Marois, dans le cadre du *Plan de solidarité durable*, a annoncé que le financement de la mission globale des organismes communautaires autonomes serait rehaussé de 162 millions de dollars, entre 2014 et 2017. Les $\frac{3}{4}$ des 4 000 organismes communautaires autonomes recevant du financement gouvernemental l'étant par le MSSS, en 2017, le montant de l'enveloppe du PSOC pour la mission globale devait être haussé de 120 millions, comparativement à aujourd'hui.

C'est d'ailleurs ce que confirmait le 1^{er} novembre 2013 la ministre déléguée aux Services sociaux et à la Protection de la jeunesse, madame Véronique Hivon, par voie de communiqué en annonçant que « 40 millions de dollars additionnels et récurrents par année pour une durée de trois ans qui seront accordés en soutien à la mission globale des organismes communautaires en santé et services sociaux, à partir de 2014-2015, pour un total de 120 millions de dollars supplémentaires ».

Les annonces du 30 octobre et du 1^{er} novembre constituaient des avancées historiques, autant au niveau du montant total qu'au niveau de l'ampleur de l'objectif et de son effet sur l'ensemble du financement à la mission globale du PSOC. Nous estimons qu'une étape importante avait été franchie et que des avancées majeures avaient été permises grâce aux efforts déployés par toutes les parties impliquées.

Cependant, cela signifie que les OCASSS devaient attendre 3 ans pour atteindre la moitié seulement de leur objectif de campagne. Soulignons que le manque à gagner annuel de 225 millions de dollars représentait la différence (en 2012) entre les montants demandés et les subventions reçues. Les montants annoncés permettaient donc de faire une partie seulement du chemin pour répondre aux besoins des 3 000 organismes communautaires autonomes, besoins qui continueront de croître.

Recommandation

A. En lien avec le rehaussement des organismes communautaires autonomes, nous demandons:

Spécifiquement pour les organismes communautaires autonomes du domaine de la santé et des services sociaux :

- Que le gouvernement injecte annuellement 225 millions de dollars de plus au Programme de soutien aux organismes communautaires du MSSS, afin de rehausser le financement à la mission globale des 3000 organismes communautaires;

En solidarité envers les organismes communautaires autonomes œuvrant dans divers domaines et dont le financement provient des autres ministères que du MSSS, nous demandons :

- Que le gouvernement assure un financement à la mission globale à la hauteur des besoins de l'ensemble des organismes d'action communautaire autonomes afin de leur permettre de réaliser pleinement leur mission et de jouer leur rôle dans la société québécoise.

2.1 Les seuils planchers comme base de répartition des subventions PSOC pour atteindre l'équité

Actuellement, les subventions accordées par le PSOC varient énormément d'une région à l'autre, d'un domaine à l'autre. Aucune règle ne fixe de manière globale les montants des subventions à attribuer puisqu'il n'existe pas de seuils planchers nationaux pouvant servir de base, tant au niveau régional qu'au niveau national.

2008-2009 Écart entre la plus basse et la plus haute moyenne régionale — types d'organismes⁴	
Organisme d'aide et d'entraide	75 237 \$
Organisme de milieu de vie	147 056 \$
Organisme de sensibilisation, promotion et défense des droits	284 555 \$
Organisme d'hébergement communautaire	199 587 \$

Pourtant, le préambule de la Brochure PSOC fait état de l'importance d'établir des règles claires quant au financement des organismes communautaires autonomes :

« L'adoption, en septembre 2001, de la politique gouvernementale intitulée L'action communautaire : une contribution essentielle à l'exercice de la citoyenneté et au développement social du Québec marque un tournant dans les relations entre le gouvernement et les organismes communautaires du Québec.

Le gouvernement prend une série d'engagements pour aider le milieu communautaire à consolider son action et son rayonnement, tout en respectant l'autonomie des organismes de déterminer leur mission, leurs orientations, leurs approches d'intervention et leurs modes de gestion. La politique gouvernementale amène en outre une révision des pratiques gouvernementales, l'harmonisation des modes de soutien financier et la simplification des procédures administratives.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) adhère aux principes de la politique gouvernementale. L'une des orientations privilégiées par la politique gouvernementale amène chacun des ministères et organismes gouvernementaux à assumer ses responsabilités à l'égard des organismes communautaires de son secteur. Le Secrétariat à l'action communautaire autonome et aux initiatives sociales du Québec (SACAIS, autrefois appelé SACA) fait de même pour les organismes de défense collective des droits. »

Cette Politique fait expressément référence au terme « seuil plancher » lorsqu'il est question des coûts admissibles au financement de la mission globale des organismes d'action communautaire autonome :

« Les montants forfaitaires accordés en vertu du soutien financier à l'action communautaire autonome contribuent ainsi à couvrir un seuil plancher constituant une participation significative aux coûts admissibles relativement aux frais généraux et aux frais liés à l'accomplissement de la mission sociale»⁵.

Quant au Cadre de référence en matière d'action communautaire, qui complète la politique, il précise quant à lui que la notion de seuil plancher est :

« Indissociable de la participation significative à laquelle la politique engage le gouvernement. Le seuil plancher correspond au soutien suffisant pour favoriser la continuité dans la réalisation des activités qui

découlent de la mission globale d'un organisme d'action communautaire, incluant les activités reliées à sa vie associative et à la vie démocratique »⁶.

Le seuil plancher correspond donc à un montant minimum de soutien gouvernemental, déterminé selon les besoins exprimés par les groupes et pouvant être rehaussé en fonction des différentes variables, lesquelles sont d'ailleurs exposées dans le *Cadre de référence*.

2.2 Des iniquités entre les secteurs d'intervention et entre les organismes d'un même secteur

Entre 2005 et 2012, les organismes de plusieurs secteurs ont été systématiquement négligés, n'obtenant pratiquement que l'indexation annuelle. Les exemples les plus criants s'observent au niveau des ressources s'adressant aux jeunes, aux mères et aux jeunes enfants (contraception, périnatalité, etc.), aux personnes souffrant de troubles de santé mentale, de dépendances ou vivant avec le VIH-Sida, en justice alternative, etc. Depuis 2005, les organismes d'une douzaine de catégories ont ainsi vu leur subvention moyenne croître annuellement de moins de 4%, ce qui signifie qu'ils n'ont rien obtenu d'autre que l'indexation annuelle. Les secteurs touchés par cette situation réunissent 46% des organismes communautaires autonomes du domaine de la santé et des services sociaux (OCASSS). Rappelons que l'indexation ne représente pas une augmentation, mais uniquement une façon de maintenir la valeur des subventions de même que le pouvoir d'achat des OCASSS, ceci, afin de suivre la hausse du coût de la vie. La spécificité des organismes et les conditions socio-économiques des régions ou même des personnes concernées ne peuvent expliquer l'ampleur des écarts. Par exemple, des organismes d'aide et d'entraide ont des besoins financiers similaires qu'ils accueillent des personnes souffrant d'un problème de santé physique, de santé mentale, de toxicomanie, etc. De même, des organismes qualifiés de « milieu de vie » font face à des réalités semblables, qu'ils s'adressent aux jeunes ou aux personnes âgées.

2.3 Des iniquités entre les régions et entre les organismes d'une même région

Les organismes de régions entières ont aussi été laissés pour compte, puisque depuis 2005-2006 certaines enveloppes régionales ont moins progressé que d'autres. En effet, les organismes de cinq régions ont vu leur subvention moyenne croître annuellement de seulement 3% et 4%. Les régions touchées par cette situation réunissent près de la moitié OCASSS, soit Capitale-Nationale, Montréal, Outaouais, Montérégie et le Nunavik.

2.4 Des iniquités entre les regroupements de même ampleur

Le financement des regroupements régionaux varie tout autant que celui des organismes locaux (tous deux sont financés par l'agence desservant leur territoire). Il peut s'agir de tables régionales d'organismes communautaires, mais pas uniquement. Pour 2008-2009, l'écart entre la plus basse et la plus haute moyenne régionale est de 75 688 \$⁷, ce qui ne peut s'expliquer uniquement par le nombre de groupes qu'ils représentent.

Les organismes nationaux sont financés par la direction nationale du MSSS. Leur financement ne suit aucune règle précise. Pour 2011-2012 la subvention annuelle médiane était de 54 841 \$⁸. Il peut s'agir de membres de la Table, mais pas uniquement. Le financement octroyé ne tient pas compte du nombre de

membres qu'ils réunissent ni des frais que représente la concertation à travers le Québec. Les regroupements provinciaux n'ont pas reçu l'indexation pendant plusieurs années, ce qui a entraîné une stagnation de leur financement et un certain retard face aux autres ayant été indexés.

2.5 Vers l'établissement de seuils planchers nationaux au PSOC

La Table et la CTROC ont adopté des seuils planchers nationaux pour chaque type d'organisme (typologie — voir ci-bas) afin qu'ils servent de base à la répartition des subventions PSOC pour la mission globale. La discussion avec le MSSS sur l'établissement de ces seuils planchers a été amorcée dans le cadre des discussions du *Groupe de travail MSSS — milieu communautaire sur la démarche de réflexion et de recherche de solutions sur le financement du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC)*. En octobre 2013, le MSSS a convenu que des travaux devaient se poursuivre sur la question des seuils planchers. Ces travaux devraient se poursuivre en janvier 2015.

Pour le comité de coordination de la campagne, les seuils planchers constituent la participation significative du MSSS aux frais généraux (infrastructure de base) et aux frais liés à la réalisation de la mission globale des organismes communautaires autonomes, cela, en cohérence avec la *Politique gouvernementale. L'action communautaire : une contribution essentielle à l'exercice de la citoyenneté et au développement social du Québec (2001)*, de même qu'avec le Cadre de référence en matière d'action communautaire (2003) et la brochure PSOC révisée annuellement.

Les seuils planchers devraient donc permettre de couvrir une partie significative des dépenses admissibles au PSOC, soit : les frais salariaux, les frais de logement, d'administration et de bureau et les frais liés à la vie associative et aux activités. Rappelons à cet effet que le pourcentage national moyen du PSOC, sur l'ensemble des revenus des organismes, n'est que de 47%⁹, ce qui est un niveau beaucoup trop faible pour assurer une stabilité et une pérennité des organismes.

Les seuils planchers adoptés par la CTROC et la Table sont présentés par typologie. Ils tiennent compte des dépenses de base généralement assumées par un organisme, surtout à partir des ressources humaines nécessaires pour réaliser sa mission globale (qui occupent en général 75% de la masse salariale). Il est important de comprendre que les seuils planchers proposés représentent **le minimum pour qu'un organisme moyen puisse réaliser sa mission** et que des suppléments seront nécessaires pour tenir compte des particularités. Ils doivent donc être vus comme une base et non comme un maximum.

Les seuils planchers selon les typologies, tels que présentés au MSSS, en juin 2013¹⁰, par le comité de coordination de la campagne *Je tiens à ma communauté > Je soutiens le communautaire*

Typologies	2013	2014 (indexation de 3,25%)
• Aide et entraide :	202 190\$	208 761\$
• Sensibilisation et promotion :	202 190\$	208 761\$
• Milieu de vie :	336 983\$	347 935\$
• Regroupement :	393 147\$	405 924\$
• Hébergement :	673 965\$ (à moduler selon le nombre de lits. Ajouter 15 000\$/ lit à compter du dixième lit)	695 869\$ (à moduler selon le nombre de lits. Ajouter 15 000\$/ lit à compter du dixième lit)

3. Faire du PSOC un véritable programme national dédié à la mission globale des organismes communautaires autonomes

Le PSOC existe depuis 1973 et n'a jamais été actualisé, ni fait l'objet de réforme majeure. Malgré son nom, il ne constitue pas un « programme » gouvernemental jouissant d'un financement spécifique prévu au budget annuel du gouvernement. Le PSOC est plutôt un fonds dédié alimenté par les budgets attribués à chacun des différents programmes-services. Les sommes attribuées par le PSOC sont donc tributaires de la volonté du MSSS de soutenir ou non les organismes communautaires, et des décisions prises par les Agences régionales quant à la gestion des programmes-services. Ainsi, ce n'est qu'une fois les sommes réparties, que l'on peut véritablement connaître la contribution du MSSS au financement des organismes communautaires. Les documents déposés dans le cadre du budget du Québec ne peuvent donc pas présenter clairement cette information, ce qui ne répond pas aux attentes de transparence de la population quant aux fonds publics.

Un véritable programme national dédié spécifiquement au soutien à la mission des OCASSS est nécessaire pour assurer la récurrence et la stabilité du financement des OCASSS. Le financement de ce programme national devra être déterminé par le ministère des Finances dans le cadre de l'élaboration du budget annuel du gouvernement québécois. En conséquence, le financement du communautaire sera traité avec transparence et il sera sujet aux débats entourant l'adoption du budget du Québec au même titre que les programmes sociaux. En octobre 2013, le MSSS a convenu que des travaux devaient se poursuivre sur la question du programme national dédié à la mission globale. En décembre 2014, la ministre déléguée aux Services sociaux a d'ailleurs confirmé que les travaux du Groupe de travail sur l'amélioration continue du PSOC débuteraient dans les premiers mois de 2015.

Les différences entre la compilation des données effectuées par le MSSS et celles effectuées par le Secrétariat à l'action communautaire autonome et aux initiatives sociales (SACAIS) illustrent bien les conséquences de l'absence d'un véritable programme.

Types de subventions	Montants des subventions accordées par le MSSS					
	2010-2011			2011-2012		
	Selon la compilation du SACAIS	Selon la compilation du INFO.org du MSSS	Différence entre les deux compilations	Selon la compilation du SACAIS	Selon la compilation du INFO.org du MSSS	Différence entre les deux compilations
Mission globale	384 303 096			398 169 348		
Ententes de service / ententes spécifiques ¹¹	45 590 030			50 383 048		
Projets ponctuels	10 423 240			11 938 569		
Total PSOC	444 316 366	463 770 511	19 454 145	460 490 965	481 568 468	21 077 503
Total MSSS — OC¹²	456 984 585	464 391 182	7 406 597	483 537 104	481 568 468	1 968 636

	Nombre d'organismes subventionnés par le MSSS					
	2010-2011			2011-2012		
	Selon la compilation du SACAIS	Selon la compilation du INFO.org du MSSS	Différence entre les deux compilations	Selon la compilation du SACAIS	Selon la compilation du INFO.org du MSSS	Différence entre les deux compilations
Subventionnés par le PSOC	3 280			3 298		
Subventionnés par le MSSS — OC	3 333	3 617	284	3 366	3 474	108

L'idée d'un programme national dédié à la mission globale a été présentée au MSSS par le comité de coordination de la campagne, dans le cadre de la rencontre du 13 mai 2013 du *Groupe de travail MSSS — milieu communautaire sur la démarche de réflexion et de recherche de solutions sur le financement du PSOC*.

Un véritable programme national dédié spécifiquement au soutien à la mission des organismes communautaires autonomes en santé et services sociaux est nécessaire pour assurer la récurrence et la stabilité de leur financement.

Un tel programme permettrait de consolider le fonctionnement des organismes communautaires et de contribuer à leur développement; d'assurer l'équité dans la répartition des budgets alloués, tant sur le plan interrégional qu'à l'intérieur de chaque région et de chaque typologie d'organismes, par une application uniforme du Programme; de préserver l'autonomie des organismes communautaires face aux orientations politiques et administratives du réseau public; d'assurer la transparence gouvernementale dans l'application administrative et budgétaire du Programme et dans la provenance des fonds; de permettre aux organismes communautaires de planifier leur développement à moyen et à long terme; d'assurer que le financement à la mission demeure prépondérant face aux autres modes de financement; de garantir la pérennité du Programme national et voir à son amélioration sur une base régulière.

Le financement de ce programme national devra être déterminé par le ministère des Finances dans le cadre de l'élaboration du budget annuel du gouvernement québécois.

Recommandation

B. En lien avec l'atteinte de l'équité dans le financement à la mission globale des organismes communautaires autonomes

Nous demandons que le MSSS mette en place un véritable programme dédié à la mission globale et qu'il mette en application de seuils planchers nationaux basés sur la typologie des organismes communautaires et élaborés en collaboration avec la Table et la CTROC.

4. L'indexation annuelle du PSOC

Les rencontres du *Groupe de travail MSSS — milieu communautaire sur la démarche de réflexion et de recherche de solutions sur le financement du PSOC* ont permis de discuter de plusieurs aspects du financement des organismes communautaires autonomes, notamment en regard de l'importance de verser l'indexation annuelle à tous les organismes. Plusieurs résultats de ces travaux sont d'ailleurs intégrés à la fin de la *Brochure PSOC 2014-2015*, en plus d'être détaillés dans le document *Engagements du MSSS*, dont des extraits se trouvent en annexe 1 du présent document.

Actuellement, les organismes communautaires reçoivent du MSSS une indexation basée sur l'indice des prix à la consommation (IPC), leurs subventions étant considérées par le ministère des Finances et de l'Économie comme étant une « subvention de support ».

Cependant, le MSSS utilise un autre calcul pour indexer les montants accordés aux établissements du réseau de la santé et des services sociaux, soit en considérant plusieurs variables précisées dans les documents du Budget du Québec. Réuni sous l'expression « coûts de système », ce calcul vise à tenir compte, globalement, de la hausse du coût de la vie, de la nécessité de respecter des engagements contractuels, comme employeur, locataire ou autre, d'entretenir le matériel existant, etc.

En lien avec leur campagne, ces organismes demandent que leurs subventions soient indexées sur des bases qui ne sont pas inférieures à celles que le MSSS s'applique à lui-même. Nous demandons au ministère des Finances et de l'Économie de modifier la méthode utilisée pour calculer l'indexation annuelle à verser aux organismes communautaires, afin qu'elle soit plus appropriée aux augmentations de leurs coûts de système.

Les organismes communautaires ont à faire face à des engagements financiers similaires, leur indexation devrait être basée sur la hausse de leurs coûts de système et non de l'IPC. Recevoir une indexation en fonction de l'IPC ne permet pas de suivre l'ensemble des hausses à assumer ni d'honorer des engagements comme employeur.

Le *Cahier explicatif des crédits du MSSS*, déposé lors de l'étude en commission parlementaire, présente la répartition de l'augmentation des budgets aux établissements du réseau de la santé et des services sociaux, comparativement au budget de l'année précédente. Pour 2014-2015, la part de l'indexation accordée par le MSSS aux établissements, quant aux éléments également applicables au contexte des organismes communautaires, correspondait à 3,25%. Les organismes communautaires et leurs regroupements devraient obtenir une indexation annuelle à ce niveau, pour l'année 2015-2016.

La logique d'assurer le maintien des coûts de système, et plusieurs des éléments entrant dans son calcul, doivent donc s'appliquer également aux organismes communautaires. Ceux-ci doivent aussi avoir les moyens d'honorer leurs engagements et de maintenir leur pouvoir d'achat, ainsi que celui de leurs travailleuses et travailleurs.

Éléments du calcul de l'indexation en fonction des coûts de système, s'appliquant autant à un établissement qu'à un organisme communautaire 2014-2015	Valeurs des postes applicables aux organismes communautaires
Indexation salariale : augmentations de salaire en fonction de la hausse du coût de la vie, souvent au taux de l'IPC.	237 701 200
Conventions collectives : augmentation en lien avec le respect des contrats de travail et/ou des conventions collectives. ([Cette rubrique n'apparaît pas toutes les années.]) Par exemple, les coûts pour remplacer une travailleuse en congé de maternité.	
Coût de système salarial : les augmentations de la masse salariale dues à la bonification des conditions de travail, à la progression dans les échelles salariales (dans une politique salariale basée sur l'ancienneté par exemple), à l'atteinte de l'équité salariale. À l'augmentation des primes d'assurance collective, les régimes de retraite, les coûts liés au versement des salaires (des honoraires comptables jusqu'aux frais bancaires), etc.	120 399 200
Part employeur : augmentation des charges sociales de l'employeur découlant de l'augmentation des dépenses liées aux trois points précédents. Par exemple, les augmentations de salaire signifient des augmentations d'échelons salariaux.	53 849 200
Indexation des dépenses autres que salariales : l'augmentation des dépenses d'entretien, de loyers, d'hypothèque, de chauffage, d'assurance, etc.	50 495 600
Coût de système spécifique : l'augmentation des dépenses spécifiques (à un établissement du secteur de la santé et des services sociaux OU à un organisme communautaire du même secteur). Pour un établissement on parle des augmentations pour faire face au vieillissement de la population, à la hausse des coûts des médicaments, des technologies, etc. Pour un organisme communautaire, on parle des augmentations de coût du matériel informatique, du matériel d'activités, des changements dans les besoins de la population rejointe (installer une rampe d'accès, prévoir davantage de collations lors des activités pour tenir compte de la pauvreté accrue des personnes qui fréquentent l'organisme, etc.)	100 000 000
Total des rubriques applicables aux organismes communautaires	562 445 200
Budget total des dépenses « Établissements » de l'année précédente	17 314 367 300
Taux d'indexation pour tenir compte de l'augmentation des coûts de système des organismes communautaires du domaine de la santé et des services sociaux¹³	3,25%

Source: ministre de la Santé et des Services sociaux, Cahier explicatif des crédits / Études des crédits 2014-2015, page 10, Programme 02: Fonctions régionales; Élément 02: établissements de santé et de services sociaux, https://www.msss.gouv.qc.ca/ministere/acces_info/documents/seance-publique/etude-credits-2014-2015/2014-2015_Cahier-explicatif-des-credits-MSSS.pdf

5. L'indexation pour les organismes communautaires financés par d'autres ministères

Si le MSSS s'est récemment engagé envers le versement de l'indexation pour tous les organismes communautaires qu'il finance pour leur mission globale, il n'en va pas de même de l'ensemble des ministères. Puisque le ministère des Finances et de l'Économie peut fournir un taux au MSSS pour indexer les subventions qu'il verse aux organismes communautaires, pourquoi ceux financés par d'autres ministères n'y ont pas droit.

Nous sommes solidaires des organismes communautaires autonomes recevant du financement d'autres ministères et demandons qu'ils obtiennent également une indexation annuelle basée sur un calcul similaire à celui que nous proposons pour le MSSS.

Recommandation

C. En lien avec l'indexation annuelle des subventions, nous demandons au ministère des Finances et de l'Économie :

- De s'assurer que tous les ministères indexent annuellement les subventions versées aux organismes communautaires autonomes.
- De baser le calcul de cette indexation sur la hausse des coûts de système des organismes communautaires, comme il le fait pour indexer le réseau de la santé et des services sociaux, plutôt que sur l'indice des prix à la consommation (IPC), soit en changeant la manière de calculer le taux prévu pour la catégorie « subvention de support », soit en utilisant le taux d'une autre catégorie.
- D'indexer les organismes communautaires autonomes financés par le MSSS de manière équivalente à ce qui est accordé pour le MSSS, soit 3,25% pour la prochaine année.

6. La relève et les conditions de travail

Au sein du milieu communautaire, comme dans plusieurs autres secteurs d'emploi, la relève et la rétention du personnel soulèvent plusieurs difficultés. Les conditions de travail actuelles et le peu d'accès à des programmes d'assurances collectives ou de régimes de retraite influencent grandement la décision de travailler ou non dans le milieu communautaire.

Recommandation

D. En lien avec les conditions de travail du milieu communautaire, nous demandons au gouvernement:

- De soutenir financièrement la mission globale des organismes communautaires autonome de manière à permettre l'amélioration des conditions de travail des leurs employées et employés.
- De respecter les engagements du *Plan de solidarité durable*, soit la mise sur pied d'un programme d'assurance collective au bénéfice du milieu communautaire et d'une campagne de promotion visant à faire connaître le Régime de retraite des groupes communautaires et de femmes.

Section 3 : Autres programmes à réviser pour améliorer la situation des organismes communautaires et refus du transfert des services publics vers les secteurs associatifs

Le gouvernement investit chaque année des dizaines de millions de dollars dans plusieurs programmes de financement par projets au sein du MSSS, dans plusieurs partenariats avec la Fondation Lucie et André Chagnon et il entend investir plus de 60 millions de dollars dans le développement de la pédiatrie sociale. De plus, un certain discours gouvernemental laisse entendre que certains services publics pourraient être transférés dans des entreprises d'économie sociale ou des organismes communautaires.

1. Soutien du gouvernement aux fondations privées et publiques

Depuis environ 10 ans, le gouvernement du Québec a amorcé des partenariats avec la Fondation Lucie et André Chagnon (FLAC), autour des saines habitudes de vie (Québec en forme), de la petite enfance (Avenir d'enfants) ou encore de la réussite scolaire (Réunir réussir). Un autre partenariat a vu le jour plus récemment, avec la constitution des Appui aux proches aidants, financés partiellement par le gouvernement du Québec et la famille Chagnon.

Le total des contributions gouvernementales à ces partenariats sociaux s'élève à quelque 50 millions de dollars annuellement, sur une période de dix ans, ce qui fait un total de 500 millions \$.

Nous considérons que ces partenariats ne sont ni efficaces ni efficients, car ils dédoublent des ressources ou concertations déjà existantes, remplacent les programmes de santé publique et forcent les organismes à s'engager dans des processus de concertation et de reddition de comptes énergivores dans un contexte de sous-financement de leur mission.

Le gouvernement devrait revoir ces partenariats et retirer ses investissements de ceux-ci, pour les réinvestir dans le soutien à la mission des organismes communautaires des secteurs concernés et dans les services publics.

Plus de 360 organismes communautaires et syndicaux ont appuyé la déclaration *Non aux PPP sociaux*¹⁴. Nous faisons nôtres aujourd'hui ses recommandations.

Recommandation

E. En lien avec les partenariats avec les fondations privées ou publiques

- S'engager à ne pas conclure de nouveaux partenariats public-philanthropie (PPP sociaux).
- Ne pas renouveler les ententes déjà conclues.
- Mener un débat public sur la responsabilité de l'État québécois quant aux orientations des politiques sociales.
- Réinvestir les sommes jusque-là investies dans les fonds mixtes dans les services publics et la mission de base des organismes communautaires.

2. Développement de la pédiatrie sociale

Lors de la dernière campagne électorale provinciale, nous avons été très surpris de retrouver au cadre financier du PLQ¹⁵ un engagement de 60 millions\$ pour le développement de la pédiatrie sociale au Québec, à partir de 2016-2017.

Des rencontres entre des regroupements et la ministre de la Famille confirmaient récemment les intentions du gouvernement de développer les partenariats avec la Fondation du Dr Julien et de favoriser le développement de la pédiatrie sociale partout au Québec.

Pourquoi développer un nouveau réseau de cliniques de pédiatrie sociale alors qu'il existe déjà des médecins de famille dans les CLSC ou les cliniques communautaires partout au Québec et qu'il existe déjà des collaborations et concertations avec les organismes communautaires famille?

Il serait à notre avis beaucoup plus efficient de consolider le financement des groupes et d'utiliser les ressources existantes pour développer une médecine familiale sociale, plutôt que de mettre sur pied de toutes pièces de nouvelles cliniques, en empruntant de surcroît des ressources professionnelles des établissements publics de santé et services sociaux, comme cela se pratique dans plusieurs cliniques de pédiatrie sociale. Nous sommes convaincus que l'opération serait non seulement plus économique, mais beaucoup mieux enracinée dans les communautés.

Recommandation

F. En lien avec le développement de la pédiatrie sociale au Québec

- Mener un débat public sur la pédiatrie sociale et la responsabilité de l'État québécois quant à son développement en incluant une réflexion sur les ressources existantes en médecine familiale et sociale dans le secteur public
- Consolider les organismes communautaires famille et investir dans les concertations locales et les programmes de la santé publique déjà existants

3. Non aux transferts des services publics vers les organismes communautaires ou l'économie sociale

Le 27 octobre 2014, nous avons été très surpris d'entendre le ministre des Finances du Québec évoquer la possibilité de transférer certains services publics vers les organismes communautaires qui pourraient, selon lui, les livrer à moindre coût.

Nous sommes non seulement formellement opposé-e-s à de tels transferts, mais nous questionnons les impacts pour la population qu'entraîneraient de telles initiatives.

Les politiques sociales du gouvernement limitent de plus l'accès aux services sociaux publics, diminuent la qualité de ces mêmes services, appauvrissent la population et accroissent ainsi la pression sur les OCASSS, alors que leur rôle n'est pas de suppléer aux services sociaux publics : l'universalité, le caractère public, la gratuité, l'intégralité et l'accessibilité à ces mêmes services doivent être maintenus par un financement gouvernemental suffisant du réseau public de santé et de services sociaux;

Dans le secteur des entreprises d'économie sociale en aide domestique, le bilan fait après une quinzaine d'années d'expérimentation est clair : on a constaté une stagnation des conditions de travail à des taux près du salaire minimum, un roulement de personnel immense et un impact à la baisse sur la qualité des services, en comparaison avec ceux assurés par les auxiliaires familiales en CSSS.

Le milieu communautaire n'a ni les infrastructures, ni le mandat, ni les ressources pour assumer des transferts de services. Si la commission souhaite protéger les personnes les plus vulnérables de notre société, elle doit renoncer à retenir ce type de scénario.

Recommandation

G. En lien avec le transfert de services publics vers les organismes communautaires

- Ne transférer aucun nouveau programme ou service public, ou parapublic, vers les organismes communautaires ou l'économie sociale;
- Mener un débat public sur le recours à l'économie sociale dans tous les services de santé et services sociaux.

Section 4 : Les services publics et les programmes sociaux : des dépenses publiques

Les préoccupations de la Table et de la CTROC portent sur les dépenses publiques dans leur ensemble. Elles considèrent que les services de santé et les services sociaux doivent être maintenus et développés afin de demeurer publics, accessibles, universels et gratuits; il est essentiel que les services publics et les programmes sociaux soient financés adéquatement, sans recourir à la tarification, à la privatisation et la marchandisation.

Les solutions fiscales que nous proposons, à l'instar de nombreux organismes communautaires et syndicaux, permettraient à elles seules de réaliser des économies et des entrées d'argent représentant 10 milliards \$ annuellement. Cela signifie que 75% de l'effort à réaliser d'ici trois ans, tel qu'établi par la dernière mise à jour économique et financière de 2010-2011, soit 12,2 milliards \$, serait atteint en une seule année.

Le rejet de l'idée même d'une fiscalité équitable pour tous les revenus, tant au niveau des particuliers que des entreprises, semble être justifié par le désir de maintenir la fiscalité « concurrentielle » du Québec, laquelle se fait au bénéfice de quelques-uns seulement. Cet aveuglement volontaire appauvrira la population et occasionnera le démantèlement et la fragilisation de services publics qui ont demandé des décennies d'efforts.

Pour la Table et la CTROC, le financement de la mission des organismes communautaires autonomes doit être vu à titre de dépenses publiques. Les éléments présentés dans la section 4 de ce document sont donc reliés à ceux de la section 2, portant spécifiquement sur le Programme de financement des organismes communautaires (PSOC-MSSS).

« 10 milliards de solutions — NOUS AVONS LES MOYENS DE FAIRE AUTREMENT ! »

Finances publiques : D'AUTRES CHOIX SONT POSSIBLES !¹⁶

Nous vivons dans une société qui a fait le choix d'une certaine redistribution de la richesse. Grâce aux mesures sociales mises en place à partir des années 1960, qui ont souvent été le fruit d'importantes luttes, les inégalités sont moins grandes au Québec que dans les autres provinces canadiennes ainsi que dans plusieurs autres pays.

Depuis les années 1980, des gouvernements du monde entier érodent ces acquis et démantèlent progressivement ce filet social en appliquant les recettes prescrites par le Fonds monétaire international (FMI) et la Banque mondiale (BM) : coupures dans les services publics et dans les programmes sociaux, privatisations, sous-traitances et partenariats public-privé (PPP), déréglementation, gestion publique soumise aux exigences d'intérêts privés, austérité budgétaire, poursuite du déficit zéro, etc. Cette marchandisation du bien commun et des services publics équivaut à privatiser les profits et socialiser les déficits. Parallèlement, les gouvernements ont multiplié les baisses d'impôt et les cadeaux fiscaux. Conséquence : depuis la fin des années 90, les baisses d'impôt successives ont privé le Québec de plusieurs milliards \$ par année¹⁷.

Résultat : les inégalités sont aujourd'hui en augmentation. Pourtant, la crise économique mondiale de 2008 a poussé les gouvernements à accélérer la mise en place des politiques néolibérales. Au Québec, les derniers budgets ont mis en œuvre des mesures d'austérité sans précédent : hausse des tarifs (dégel du tarif du bloc patrimonial d'hydroélectricité et hausse des frais de scolarité par exemple), nouvelles « taxes » (pensons à la taxe santé remodelée sous un faux vernis de taxe progressive), coupures et compressions majeures dans les organismes et les services publics. En 2014, les dépenses de programmes dans les ministères ont été réduites à un niveau qui ne pourra qu'entraîner des coupures supplémentaires dans les emplois et les services à la population. Le gouvernement ne le cache pas : les programmes sociaux sont menacés.

En 2003, on nous a parlé de réingénierie, en 2012, de révolution culturelle, en 2014, de rigueur. Mais nous ne sommes pas dupes : ces mesures ne profitent réellement qu'aux plus riches et aux grandes compagnies. La classe moyenne, les femmes, les personnes en situation de pauvreté, les étudiantes et étudiants, les gens âgés et les personnes migrantes paient le prix fort de ces mesures. Les banques et les grosses compagnies, elles, continuent d'afficher des profits record. Pendant ce temps, pour la population, l'accroissement des écarts de richesse s'avère être le seul résultat concret de l'application des politiques néolibérales au Québec¹⁸.

Les résultats sont si désastreux, que le FMI lui-même lance maintenant un appel à freiner l'application de politiques d'austérité budgétaire, confirmant que les mécanismes de redistribution de la richesse (impôt et transferts sociaux) « jouent de moins en moins leur rôle depuis 2000. Pourquoi ? Parce que de nombreux pays ont adopté des réformes [...] qui ont réduit la générosité de l'aide sociale et fait baisser les taux d'imposition sur les revenus, notamment sur les tranches supérieures¹⁹ ». Cela ne fait que confirmer ce que les groupes sociaux répètent depuis des années.

D'ailleurs, avant même la mise en œuvre des plus récentes mesures d'austérité, en 2006, l'ONU blâmait les gouvernements canadien et québécois d'avoir régressé dans l'application des droits économiques, sociaux et culturels de l'ensemble des citoyens et citoyennes. Il est donc urgent de se mobiliser pour le respect de nos droits, et par le fait même, pour l'amélioration des conditions de vie de la majorité de la population.

Tableau des 18 solutions fiscales proposées :

Le tableau qui suit propose des solutions et des politiques qui vont en ce sens. Il expose 18 solutions fiscales et mesures de contrôle des dépenses qui permettraient de renflouer les coffres de l'État de 10 milliards \$ par année, tout en redistribuant la richesse.

COALITION OPPOSÉE À LA TARIFICATION ET À LA PRIVATISATION DES SERVICES PUBLICS

Tableau des solutions fiscales et mesures de contrôle des dépenses – Septembre 2014

Mesures de contrôle des dépenses (argent récupéré annuellement en millions de \$)			
Revenus fiscaux supplémentaires (argent récupéré annuellement en millions de \$)			
A. AMÉLIORER LA PROGRESSIVITÉ DE L'IMPÔT ET REVOIR LES DÉPENSES FISCALES DES PARTICULIERS			
1	Établir 10 paliers d'imposition (paliers <u>proposés</u>)		1 000 M \$
	15 % = 11 195 \$ à 24 999 \$	26 % = 60 000 \$ à 69 999 \$	
	16 % = 25 000 \$ à 34 999 \$	28 % = 70 000 \$ à 99 999 \$	
	18 % = 35 000 \$ à 39 999 \$	30 % = 100 000 \$ à 149 999 \$	
	20 % = 40 000 \$ à 49 999 \$	32 % = 150 000 \$ à 199 999 \$	
	24 % = 50 000 \$ à 59 999 \$	34 % = 200 000 \$ et plus	
2	Abolir le crédit d'impôt sur les gains en capital des particuliers	739 M \$	
3	Diminuer le plafond des REER (de 24270 \$ à 12000 \$)	300 M \$	
4	Réduire les crédits d'impôt pour dividendes (50 % de 360 millions \$ en 2012)	180 M \$	
5	Moduler les taxes à la consommation en fonction des biens achetés	745 M \$	
B. RÉTABLIR UN ÉQUILIBRE ENTRE LA FISCALITÉ DES PARTICULIERS ET CELLE DES ENTREPRISES			
6	Augmenter le taux provincial d'imposition des entreprises à 15% (actuellement à 11,9%)	1 220 M \$	
7	Augmenter la contribution fiscale des institutions financières notamment en rétablissant la taxe sur le capital pour les entreprises financières	600 M \$	
8	Revoir les mesures fiscales destinées aux entreprises : 8.1 Abolir le crédit d'impôt pour gain en capital (361 M \$); 8.2 Éliminer les mesures permettant de reporter le paiement des impôts d'is (568 M \$); 8.3 Revoir les politiques de congés fiscaux (238 M \$).	1 167 M \$	
9	Réduire les subventions aux entreprises	500 M \$	
10	Augmenter les redevances sur les ressources naturelles (dans le respect des revendications autochtones et en tenant compte du partage des revenus avec les communautés locales) (ex. : l'industrie minière — redevances hybrides sur la valeur brute (3 à 8%) et sur les profits (10 à 25%))	410 M \$	
C. LUTTER CONTRE LA FRAUDE ET LA MAUVAISE GESTION DES FONDS PUBLICS			
11	Lutter contre l'évasion fiscale et l'évitement fiscal	740 M \$	
12	Lutter contre la corruption et la mauvaise gestion dans l'attribution des contrats gouvernementaux	600 M \$	
D. MESURES DIVERSES			
13	Cesser de recourir aux agences de placement privées dans les institutions publiques de santé	71 M \$	
14	Adopter des mesures de contrôle du coût des médicaments, dont l'instauration d'un régime entièrement public d'assurance médicaments	1 000 M \$	
15	Utiliser le logiciel libre par l'ensemble de l'appareil gouvernemental	266 M \$	
E. AUTRES SOLUTIONS FISCALES POTENTIELLES À L'ÉTUDE			
La Coalition ne dispose pas des données nécessaires pour estimer un montant d'économies lié à ces mesures.			
16	Cesser de recourir aux PPP dans la construction d'infrastructures publiques.	?	
17	Cesser de recourir aux cliniques médicales spécialisées (30 à 40 % d'économies envisageable)	?	
18	Adopter une politique de rémunération maximale des cadres et dirigeants des institutions publiques, parapubliques et les sociétés d'État (ex. : Hydro-Québec, Loto-Québec, CSST, universités, CÉGEP, hôpitaux, etc.)	?	
TOTAL DE LA PROJECTION		6 581 M \$ 2 957 M \$	
GRAND TOTAL (revenus fiscaux + contrôle des dépenses)		9 538 M \$	

Parmi les solutions proposées par la Coalition soulignons la mise en place d'un régime entièrement public de médicaments²⁰. Cette solution permettrait de mieux contrôler les dépenses et le coût des médicaments et de régler les problèmes d'équité engendrés par le régime hybride actuel.

Tant dans le régime public que dans les régimes privés, les chiffres sont éloquentes : les dépenses en médicaments et en services pharmaceutiques de la RAMQ représentent le deuxième poste de dépenses le plus important après celui des services médicaux.

Aussi, alors que, de 1996 à 2005, le taux de croissance annuel du produit intérieur brut (PIB) était de 4,9 %, le taux de croissance des dépenses du Ministère de la Santé (MSSS) était plutôt, lui, de 5,5 % et celui du programme des services pharmaceutiques et des médicaments de la RAMQ de... 14,1 %. C'est ainsi que le coût de la prime du régime public a bondi de 230 % en 16 ans, le régime devant absorber une croissance des dépenses de l'ordre de 8 % par an. Dans les régimes privés d'assurance collective, la croissance des coûts est, quant à elle, de 10 % à 15 %. Résultat : les Québécois défraient 30% de plus que la moyenne des pays de l'OCDE pour leurs médicaments.

Un tel régime géré par l'État, financé par l'État, le gouvernement devient l'acheteur unique de tous les médicaments et jouit ainsi d'un véritable pouvoir de négociation avec les compagnies pharmaceutiques. Le succès des politiques d'achat au plus bas prix adoptées ailleurs dans le monde (appels d'offre, ventes groupées, prix de référence, contrat, ... toutes des mesures de contrôle des coûts rendues possibles lorsque l'État contrôle une part importante du marché) est impressionnant : en Nouvelle-Zélande, la création de la société d'État PHARMAC, en 1993, a ainsi permis de contrôler l'augmentation des dépenses en médicaments à un rythme annuel de 0,5 % de 1996 à 2004, très loin de ce que l'on observe ici.

Cette proposition ainsi que les autres proposées par la Coalition pourraient prendre différentes formes. Il n'est pas question ici de se substituer aux économistes ou au ministère des Finances et de définir l'ensemble des modalités d'application des mesures que nous avançons. Nous souhaitons démontrer que les hausses régressives de taxes, les coupures dans les programmes sociaux et l'imposition de tarifs ne sont pas les seules options existantes. Ce n'est qu'une question de choix et le Québec aurait les moyens de faire autrement.

Le gouvernement nous martèle qu'il faut se « serrer la ceinture » et « vivre à la hauteur de nos moyens ». Selon le discours ambiant, il n'y aurait donc aucun autre choix que de privatiser, tarifier et couper dans les services publics et les programmes sociaux.

Par ce document, la Coalition démontre que de l'argent, il y en a ! Il existe un éventail de mesures fiscales progressistes et de contrôle des dépenses qui permettraient à Québec de percevoir, chaque année, plus de 10 milliards \$! En appliquant ces solutions fiscales, le gouvernement favoriserait l'équité et une plus grande redistribution de la richesse, et assurerait, par le fait même, des services publics accessibles et de qualité.

Les solutions fiscales présentées ont été adoptées par les membres de la Coalition. Cela dit, elles sont loin d'être exhaustives. Des fiscalistes proposent, par exemple, d'empêcher les médecins de s'incorporer, d'abolir les fiducies familiales et d'instaurer un impôt sur le capital improductif. Ce sont des avenues, parmi d'autres, qui n'ont pas été étudiées par la Coalition, mais qui pourraient être intéressantes.

Soulignons aussi que les solutions fiscales présentées s'appliquent au niveau provincial. Des mesures pourraient être mises en place au niveau municipal, fédéral ou, plus largement encore, au niveau mondial. Qui n'a pas entendu parler de la taxe Robin des bois qui propose de taxer différentes transactions financières. Ces mesures permettraient une plus grande stabilité économique et, avec les taxes récoltées, de soutenir des initiatives mondiales permettant une plus grande justice sociale et fiscale. Sur le plan international, de nombreuses voix s'élèvent aussi pour agir contre les paradis fiscaux pendant que les États y perdent des sommes faramineuses en impôts !

Ainsi, les mesures fiscales qui sont mises OU NON en place dépendent de choix de société. Si vous n'êtes pas d'accord avec la tarification, la privatisation, les hausses de taxes et les coupures actuelles dans les services publics et les programmes sociaux, manifestez votre désaccord et exigez des changements dans la fiscalité québécoise.

Note : La Coalition opposée à la tarification et à la privatisation des services publics regroupe des organisations populaires, syndicales, communautaires, féministes et étudiantes. Depuis 2009, cette Coalition s'oppose aux mesures d'austérité budgétaires. Elle revendique le financement adéquat des services publics et des programmes sociaux comme un des moyens pour assurer la réalisation des droits humains et réduire les inégalités sociales. Pour y arriver, elle propose des mesures fiscales permettant de mieux redistribuer la richesse. *Pour en savoir plus : nonauxhausses.org/10-milliards/*

Recommandation

H. En lien avec ces solutions fiscales :

Nous demandons au gouvernement d'appliquer les solutions fiscales énumérées précédemment, telles qu'élaborées par la Coalition opposée à la tarification et à la privatisation des services publics, et qui représentent 10 milliards de dollars. Nous lui demandons de porter une attention particulière à celle qui porte sur la mise en place d'un régime entièrement public de médicaments.

Conclusion

Malgré la crise économique, le Québec fait partie des nations les plus favorisées économiquement et nous sommes convaincus qu'il a les moyens et la possibilité de faire le choix de maintenir des services publics accessibles et de qualité, tout en offrant un soutien adéquat aux organismes communautaires. Les organismes communautaires en santé et services sociaux demandent que les choix budgétaires et sociaux ne se fassent pas au détriment de la population ou des acquis sociaux, ni au détriment des organismes communautaires. Des solutions justes et équitables pour résoudre la crise des finances publiques existent et il appartient au gouvernement de les mettre en œuvre dès maintenant.

La ministre déléguée aux Services sociaux, madame Lucie Charlebois, nous a donné l'assurance que le PSOC ne serait pas amoindri par le processus de compressions en cours, mais nous avons tenu à rappeler ici l'importance du PSOC, autant pour les groupes communautaires eux-mêmes que pour la société dans son ensemble. Nous avons souhaité présenter les qualités actuelles du PSOC, autant que les améliorations qui devraient y être apportées. Nous devons signifier que l'incertitude actuelle, combinée à l'accumulation des difficultés des dernières années, pousse déjà des organismes communautaires autonomes à fermer leurs portes, temporairement ou de manière permanente. Sans un message clair d'encouragement et un meilleur soutien du gouvernement, il s'ensuivra un affaiblissement qui affectera grandement le mouvement communautaire et les communautés à qui ils appartiennent.

Les organismes communautaires ont besoin de votre soutien pour continuer d'aider les personnes qui les fréquentent et la population a besoin d'un État qui assume ses responsabilités quant aux programmes sociaux et aux services publics.

Le mouvement communautaire en santé et services sociaux demande, une fois de plus, au gouvernement du Québec de faire des choix qui permettront au Québec de demeurer une terre de justice, de solidarité et d'équité pour toute la population.

Annexe 1 : Rappel des recommandations présentées par ce mémoire

A. En lien avec ces solutions fiscales :

- Nous demandons au gouvernement d'appliquer les solutions fiscales énumérées précédemment, telles qu'élaborées par la Coalition opposée à la tarification et à la privatisation des services publics, et qui représentent 10 milliards de dollars.

B. En lien avec le rehaussement des organismes communautaires autonomes, nous demandons:

Spécifiquement pour les organismes communautaires autonomes du domaine de la santé et des services sociaux :

- Que le gouvernement injecte annuellement 225 millions de dollars de plus au Programme de soutien aux organismes communautaires du MSSS, afin de rehausser le financement à la mission globale des 3000 organismes communautaires;

En solidarité envers les organismes communautaires autonomes œuvrant dans divers domaines et dont le financement provient des autres ministères que du MSSS, nous demandons :

- Que le gouvernement assure un financement à la mission globale à la hauteur des besoins de l'ensemble des organismes d'action communautaire autonomes afin de leur permettre de réaliser pleinement leur mission et de jouer leur rôle dans la société québécoise.

C. En lien avec l'atteinte de l'équité dans le financement à la mission globale des organismes communautaires autonomes

Nous demandons que le MSSS mette en place un véritable programme dédié à la mission globale et qu'il mette en application de seuils planchers nationaux basés sur la typologie des organismes communautaires et élaborés en collaboration avec la Table et la CTROC.

D. En lien avec l'indexation annuelle des subventions, nous demandons au ministère des Finances et de l'Économie :

- De s'assurer que tous les ministères indexent annuellement les subventions versées aux organismes communautaires autonomes.
- De baser le calcul de cette indexation sur la hausse des coûts de système des organismes communautaires, comme il le fait pour indexer le réseau de la santé et des services sociaux, plutôt que sur l'indice des prix à la consommation (IPC), soit en changeant la manière de calculer le taux prévu pour la catégorie « subvention de support », soit en utilisant le taux d'une autre catégorie.
- D'indexer les organismes communautaires autonomes financés par le MSSS de manière équivalente à ce qui est accordé pour le MSSS, soit 3,25% pour la prochaine année.

E. En lien avec les conditions de travail du milieu communautaire, nous demandons au gouvernement:

- De soutenir financièrement la mission globale des organismes communautaires autonome de manière à permettre l'amélioration des conditions de travail des leurs employées et employés.
- De respecter les engagements du *Plan de solidarité durable*, soit la mise sur pied d'un programme d'assurance collective au bénéfice du milieu communautaire et d'une campagne de promotion visant à faire connaître le Régime de retraite des groupes communautaires et de femmes.

F. En lien avec le développement de la pédiatrie sociale au Québec

- Mener un débat public sur la pédiatrie sociale et la responsabilité de l'État québécois quant à son développement en incluant une réflexion sur les ressources existantes en médecine familiale et sociale dans le secteur public
- Consolider les organismes communautaires famille et investir dans les concertations locales et les programmes de la santé publique déjà existants

G. En lien avec le transfert de services publics vers les organismes communautaires

- Ne transférer aucun nouveau programme ou service public, ou parapublic, vers les organismes communautaires ou l'économie sociale
- Mener un débat public sur le recours à l'économie sociale dans tous les services de santé et services sociaux

H. En lien avec ces solutions fiscales

Nous demandons au gouvernement d'appliquer les solutions fiscales énumérées précédemment, telles qu'élaborées par la Coalition opposée à la tarification et à la privatisation des services publics, et qui représentent 10 milliards de dollars.

Annexe 2 : Extrait d'un document produit par le ministre de la Santé et des Services sociaux afin de réunir les engagements qu'il a pris en date du 23 octobre 2013²¹ comme suite aux rencontres du Groupe de travail MSSS — milieu communautaire sur la démarche de réflexion et de recherche de solutions sur le financement du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC)

Enjeux analysés dans le groupe de travail MSSS — milieu communautaire et engagements du MSSS

ENGAGEMENT 1 : Le MSSS s'engage à prioriser, dans l'éventualité d'un rehaussement du PSOC, le rehaussement des organismes qui reçoivent le moins en soutien à la mission globale du MSSS ou de leur agence, en fonction de leur typologie.

ENGAGEMENT 2 : Le MSSS s'engage à considérer les organismes communautaires admis jusqu'au 31 mars 2014 qui ne reçoivent pas de soutien financier à la mission globale dans une démarche de distribution de sommes additionnelles.

ENGAGEMENT 3 : Le MSSS s'engage à élaborer et à fournir des balises nationales pour la distribution d'un éventuel rehaussement financier du PSOC.

ENGAGEMENT 4 : Le MSSS s'engage à maintenir ou à accroître le niveau actuel de prépondérance et à intégrer dans les orientations ministérielles la prépondérance du soutien financier à la mission globale sur les trois modes de financement du PSOC.

ENGAGEMENT 5 : Le MSSS s'engage à intégrer dans les orientations ministérielles l'indexation de tous les organismes communautaires en fonction du taux déterminé par le ministère des Finances pour les organismes communautaires.

ENGAGEMENT 6 : Le MSSS s'engage à ce que le formulaire de demande de subvention harmonisé rappelle aux organismes communautaires qu'une indexation sera appliquée au montant qu'ils ont reçu l'année précédente et invite les organismes à en tenir compte dans l'évaluation du montant demandé.

ENGAGEMENT 7 : Le MSSS s'engage à rechercher, favoriser et assurer une plus grande équité entre les organismes en mettant en œuvre des conditions qui pourront continuer d'avoir un impact au-delà des travaux actuels. Pour ce faire, il s'engage à travailler sur la faisabilité d'établir des seuils planchers nationaux sur la base de la typologie.

ENGAGEMENT 8 : Le MSSS s'engage à veiller à ce que le rehaussement en soutien à la mission globale du financement des organismes communautaires ne passe pas uniquement par les crédits additionnels liés aux priorités ministérielles.

ENGAGEMENT 9 : Le MSSS s'engage à transmettre des orientations pour assurer une bonne compréhension de toutes les agences et leur fournir des repères lorsque des sommes additionnelles seront consenties aux régions dans le cadre de priorités ministérielles.

ENGAGEMENT 10 : Le MSSS s'engage à intégrer dans les documents d'orientations ministérielles du PSOC, les engagements inscrits dans ce document.

ENGAGEMENT 11 : Le MSSS s'engage à proposer une structure de discussion pour permettre au milieu communautaire de travailler avec le ministère à la révision et à l'amélioration continue du PSOC et à analyser les attentes du milieu communautaire déposées dans le cadre des travaux quant au programme dédié.

Projet de balises nationales pour la distribution du rehaussement financier du PSOC

À partir de l'année 2014-2015, le MSSS et les agences devront accorder un montant supplémentaire en soutien à la mission globale à partir des crédits additionnels qui leur seront accordés en fonction de la priorité ministérielle PSOC.

L'allocation régionale des crédits additionnels sera basée sur des stratégies de répartition qui assurent une équité interrégionale et qui sont utilisées dans tous les cas. La hauteur de l'allocation dédiée aux organismes nationaux sera déterminée en tenant compte de la proportion que représentent les sommes allouées à ces organismes par rapport à l'enveloppe totale du PSOC.

Pour être éligible à un rehaussement de son soutien financier à la mission globale, un organisme devra :

1. être admis par l'agence ou le ministère comme œuvrant en santé et services sociaux et ce, au plus tard au 31 mars 2014;
2. être en conformité avec ses obligations inscrites dans la Convention de soutien financier 2012-2015, s'il est signataire de celle-ci;
3. avoir obtenu en 2013-2014 un soutien financier à la mission globale inférieur à un montant minimum à déterminer, selon sa typologie ou égal à zéro;
4. être en mesure de démontrer dans sa demande de soutien financier 2014-2015 son besoin d'un rehaussement de financement et la justification de cette demande.
5. dans le cas où il a obtenu en 2013-2014 un soutien financier à la mission globale égal ou supérieur à un montant minimum à déterminer selon sa typologie, avoir été identifié comme organisme présentant une situation particulière liée à l'achalandage, la taille, les activités ou la clientèle, suite à l'analyse de la reddition de comptes annuelle.

Aussi, dans un souci d'équité, le MSSS et les agences devront prioriser, dans l'ordre, les organismes qui répondent aux conditions suivantes :

1. les organismes qui sont le plus éloignés du montant minimum à déterminer, selon leur typologie;
2. les organismes reconnus ou admis au plus tard le 31 mars 2014 par l'agence ou le MSSS comme œuvrant en santé et services sociaux qui n'obtiennent pas de soutien financier en appui à la mission globale;
3. les organismes qui ont un besoin de rehaussement en fonction d'une situation particulière liée à l'achalandage, la taille, les activités ou la clientèle, etc.

Annexe 3 : Extraits du document présenté au MSSS le 13 mai 2013 : Vers un véritable programme national dédié au soutien de la mission globale des organismes communautaires autonomes en santé et services sociaux

Objectifs du programme et moyens pour y parvenir

- Dans une perspective de reconnaissance de la contribution des OCASSS au développement social et économique du Québec et de l'action communautaire autonome comme l'une des expressions privilégiées de la capacité des communautés à se mobiliser pour apporter des réponses à leurs besoins,
- Dans une perspective de reconnaissance de l'engagement gouvernemental à l'égard de l'attribution d'un soutien financier significatif permettant aux OCASSS d'assurer la continuité des activités nécessaires à la réalisation de leur mission globale;
- Un Programme national dédié à la mission globale des OCASSS devra :

Objectifs	Moyens spécifiques	Moyens globaux
1. Favoriser la consolidation du fonctionnement des OCASSS et contribuer à leur développement;	Structurer le PSOC en établissant un programme national dédié à la mission globale des OCASSS et en fonction des éléments suivants : a) Déterminer des seuils planchers nationaux pour tous les OCASSS, à partir des typologies d'organismes; b) Déterminer, au niveau national, les montants nécessaires à l'atteinte de l'équité; c) Déterminer, au niveau national, les balises à appliquer dans chaque région, dans la répartition de l'enveloppe de l'équité; d) Identifier des cibles nationales annuelles quant à l'atteinte de l'équité, nonobstant la progression des Programmes services; e) Établir la règle de calcul et d'attribution de l'indexation ²² annuelle et la faire appliquer à tous les OCASSS;	Formaliser les moyens spécifiques en déposant les documents officialisant : ○ son encadrement financier : auprès du Conseil du trésor; ○ son encadrement administratif : auprès des OCASSS et des diverses instances administratives.
2. Assurer l'équité dans la répartition des budgets alloués aux OCASSS, tant sur le plan interrégional qu'à l'intérieur de chaque région et à l'intérieur de chaque typologie d'organismes, par une application uniforme du Programme;		Le document-Cadre devrait notamment inclure les rubriques suivantes : (en italique : éléments absents de la Brochure PSOC actuelle ²³)
3. Préserver l'autonomie des OCASSS face aux orientations politiques et administratives du réseau public;		1. PRÉSENTATION DU PROGRAMME ○ <i>Préciser la nature et le rattachement du programme. Préciser le lien avec le Ministère des Finances pour le budget du Québec</i>
4. Assurer la transparence gouvernementale dans l'application administrative et budgétaire du Programme et dans la		2. OBJECTIFS DU PROGRAMME ○ <i>Ajouter un libellé concernant la contribution significative au financement à la mission et concernant une balise de prépondérance du mode mission au niveau des sommes gouvernementales versées.</i>
	Lors du dépôt du budget du Québec : f) En annonçant distinctement, les sommes qui seront attribuées aux OCASSS par	3. ORGANISMES VISÉS PAR LE PROGRAMME 4. CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ

Objectifs	Moyens spécifiques	Moyens globaux
provenance des fonds;	le niveau régional et par le niveau national;	<ul style="list-style-type: none"> ○ Ajouter les 6 critères d'ACA (et tendre vers 8) en concordance avec la convention
5. Permettre aux OCASSS de pouvoir planifier leur développement à moyen et à long terme;	g) En annonçant distinctement les sommes qui permettent : <ul style="list-style-type: none"> ○ de respecter les engagements liés à la convention PSOC des OCASSS; ○ d'atteindre l'équité; ○ d'atteindre les seuils planchers; ○ d'accueillir des OCASSS au sein du Programme; ○ de verser l'indexation annuelle; 	5. FACTEURS D'EXCLUSION 6. STRUCTURE D'ACCUEIL DU PROGRAMME ET NATURE DU SOUTIEN FINANCIER.
6. Assurer que le financement à la mission demeure prépondérant face aux autres modes de financement;	h) En annonçant distinctement les sommes réserver aux OCASSS, à titre de priorités ministérielles, ainsi que les conditions s'y rattachant; i) En annonçant le % d'indexation annuelle à être attribué à tous les OCASSS; j) En situant la contribution gouvernementale à l'intérieur d'un plan national de rehaussement.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Ajouter les montants permettant : ○ de respecter les engagements liés à la convention PSOC des OCASSS; ○ d'atteindre l'équité; ○ d'atteindre les seuils planchers; ○ d'accueillir des OCASSS au sein du Programme ○ de verser l'indexation annuelle. 6.1. TYPES D'ORGANISMES COMMUNAUTAIRES <ul style="list-style-type: none"> ○ Ajouter les seuils planchers nationaux, 7. CRITÈRES D'ANALYSE 8. CRITÈRES D'ACCREDITATION 9. PRÉSENTATION ET DÉPÔT DU FORMULAIRE DE DEMANDE DE SUBVENTION
7. Garantir la pérennité du Programme national et voir à son amélioration sur une base régulière.	k) En mettant sur pied un comité d'orientation du Programme.	

Annexe 4 Présentation de la campagne et des deux organisations qui la réalisent

Depuis son lancement, à Québec le 11 octobre 2012, la campagne *Je tiens à ma communauté > Je soutiens le communautaire* a permis de réaliser des actions impressionnantes et d'obtenir des gains importants. Ces résultats sont le fruit des énergies combinées des organismes communautaires locaux, régionaux et provinciaux. Il faut être fières et fiers des progrès accomplis et envisager la suite avec confiance et détermination.

Lors du lancement de la campagne *Je tiens à ma communauté > Je soutiens le communautaire*, près de soixante personnes, représentant autant des regroupements provinciaux que régionaux ont adopté les grandes orientations politiques de la campagne, ses premières actions et ses règles de fonctionnement. La structure et les rôles nationaux de représentation et de coordination de la [Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles](#) (Table) et de la [Coalition des tables régionales d'organismes communautaires](#) (CTROC), par l'entremise du comité de coordination (COCO), ont été définis à ce moment. Des balises de solidarités ont également été adoptées, pour favoriser autant l'unité à tous les niveaux du mouvement, que l'avancement des revendications de la campagne.

Tout au long de la campagne, le COCO a transmis des informations variées à tous les groupes. À cet effet, [huit bulletins](#) « Des nouvelles de campagne », des dizaines de messages du COCO, [13 communiqués de presse](#) et plusieurs documents d'information et de mobilisation ont été diffusés par courriel, sur le [site Internet](#) ainsi que sur la [page Facebook de la campagne](#).

Le COCO a aussi proposé du matériel permettant d'informer les groupes et la population de la campagne en cours. En plus des huit bulletins, des [trois tracts, des cinq vignettes Facebook, un dépliant et un argumentaire](#) ont été produits. [Des affiches, des bannières et des autocollants](#) ont aussi été conçus afin de promouvoir la campagne. Soulignons aussi les deux vidéos produites par LesAlter Citoyens lors du grand rassemblement du 24 octobre 2013 (l'un [dans la foule](#), l'autre [avec les élus](#)).

1. Des actions variées

Le comité de coordination (COCO) de cette campagne n'a jamais cessé de défendre solidairement les intérêts de l'ensemble des 3 000 organismes communautaires. Ses actions ont canalisé et matérialisé la solidarité entre tous les groupes.

Au lendemain du lancement de la campagne, une [pétition](#) a commencé à circuler dans les 125 circonscriptions électorales et la population a dès lors été invitée à appuyer les organismes communautaires en la signant. Les membres de l'Assemblée nationale ont été sollicités pour que cette pétition soit déposée. À ce jour, 52 membres de l'Assemblée ont déposé la pétition pour un total près de 73 000 signatures.

En octobre 2012, le COCO a participé aux consultations prébudgétaires en transmettant au ministre des Finances, monsieur Nicolas Marceau, le mémoire « [Le budget du Québec pour 2013-2014 doit permettre un meilleur financement de la mission des organismes communautaires en santé et services sociaux](#) ».

En février 2014, à l'occasion des consultations prébudgétaires 2014-2015, le COCO a [invité les groupes à faire entendre leur voix](#) et ainsi à répondre à la consultation en ligne du gouvernement.

Du 12 au 23 novembre 2012 se tenait une semaine d'actions régionales et thématiques. Plusieurs actions ont été organisées dans le cadre de cette semaine, dont des rassemblements devant des bureaux d'Agences et de ministres, des activités de sensibilisation et de mobilisation, des envois de lettres aux députés, etc. Plusieurs regroupements nationaux ont profité de cette semaine pour diffuser des communiqués de presse en lien avec la campagne.

De nombreuses actions pour mettre d'avant les revendications de la campagne ont continué d'être organisées [au printemps 2013](#). Par exemple, sur le plan régional, les groupes ont été invités à rendre visite à leur agence de la santé et des services sociaux, à aller à des rassemblements, à participer à des tournées de sensibilisation, à informer la population et à rechercher des appuis !

Puis, à partir de l'été 2013, et ce jusqu'au grand rassemblement du 24 octobre, les organismes ont été invités à préparer des [bandelettes](#) où ils devaient illustrer ce que leur permettrait un meilleur financement à la mission. Un mode d'emploi pour cette action ainsi que des modèles de bandelettes ont été produits. Plusieurs centaines de bandelettes ont été d'abord photographiées dans des arbres puis ensuite, ont été apportées au grand rassemblement.

Le [24 octobre 2013](#), après plusieurs semaines de préparatifs, c'est près de 5000 personnes qui se sont rassemblées devant l'Assemblée nationale à Québec. Un véritable succès en terme de mobilisation. L'événement était une initiative des groupes œuvrant en santé et services sociaux dans le cadre de la campagne « *Je tiens à ma communauté > Je soutiens le communautaire* », mais l'ensemble des secteurs de l'action communautaire autonome avait été invité pour l'occasion. Après un arrêt devant les bureaux du SACAIS qui a permis de rappeler l'importance du rôle du SACAIS pour la défense de l'ensemble du mouvement de l'action communautaire autonome, des discours ont été prononcés devant l'Assemblée nationale. Plusieurs membres de l'Assemblée nationale sont d'ailleurs sortis pour saluer les manifestantes et les manifestants.

Tout au long de l'année 2013, les organismes ont été invités à [rechercher des appuis](#) à la campagne et à appuyer les autres campagnes. Plusieurs dizaines d'appuis nationaux, régionaux et locaux ont été reçus jusqu'à maintenant. Par exemple, parmi les appuis d'organisations nationales, la campagne a reçu l'appui de : l'Association des médias écrits communautaires du Québec, la Coalition solidarité santé, la Confédération des syndicats nationaux, la Fédération de la santé et des services sociaux – FSSS-CSN, et le Réseau québécois d'action communautaire autonome RQ-ACA. Puis, parmi les appuis d'organisations régionales s'y trouve : le Centre de santé et de services sociaux de Charlevoix, la Commission scolaire de Montréal, la Conférence régionale des élus de l'Abitibi-Témiscamingue et celle de Montréal, le Conseil central de Québec-Chaudières-Appalaches – CSN, la Corporation de développement communautaire de Sherbrooke, la Faculté des sciences sociales, école de service social, Université Laval, la Municipalité régionale de comté de Témiscamingue.

Plusieurs de ces actions ont eu droit à une couverture médiatique intéressante ce qui a permis à la campagne d'être encore plus largement connue. Soulignons de même que LesAlter Citoyens ont produit une [vidéo](#), en lien avec la mobilisation du 24 octobre 2013.

2. Des négociations

Dès le début de la campagne, le COCO a sollicité des rencontres politiques pour porter les revendications de la campagne.

D'abord, le 15 novembre 2012, une délégation du COCO a rencontré à Québec mesdames Monique Richard, cheffe adjointe du Cabinet du ministre de la Santé et des Services sociaux et Claudie Morin, attachée politique. Un [document a été déposé](#) pour présenter les revendications de la campagne. Les revendications ont été bien accueillies.

Puis, le 15 janvier 2013, la ministre Véronique Hivon annonçait dans le cadre d'une rencontre avec le COCO qu'elle proposerait un cadre de travail pour discuter de la situation, ce qui a donné lieu à la formation du Groupe de travail MSSS – milieu communautaire sur la démarche de réflexion et de recherche de solutions sur le financement du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) (ci-après nommé le Groupe de travail).

Le COCO a également rencontré les responsables du dossier des services sociaux des partis d'opposition, soit madame Stéphanie Vallée, du parti libéral du Québec, le 11 septembre 2013). Quant à la [motion qui a été adoptée à l'unanimité par l'Assemblée nationale](#) en mai 2013, cette action a nécessité de nombreuses démarches auprès de tous les partis politiques. La motion a été déposée par monsieur Amir Khadir, député de Mercier pour Québec solidaire, conjointement avec la ministre déléguée aux Services sociaux et à la Protection de la jeunesse, madame Véronique Hivon, ainsi qu'avec mesdames Stéphanie Vallée, députée libérale de Gatineau et porte-parole de l'opposition officielle en matière de services sociaux et Sylvie Roy, députée caquiste d'Arthabaska et porte-parole du deuxième groupe d'opposition en matière de services sociaux. De plus, les propos des responsables des divers partis politiques, dont ceux de la ministre, ont été [captés sur vidéo](#) lors de leur passage durant le rassemblement du 24 octobre 2013.

Les négociations se sont déroulées entre le 1er mars et le 11 décembre 2013, soit lors des huit rencontres du Groupe de travail. En plus des six représentantes et représentants du comité de coordination (trois de la Table et trois de la CTROC), le MSSS y était représenté par le sous-ministre associé (Sylvain Gagnon), la direction des services généraux et des activités communautaires (DSGAC) (Mario Fréchette et Lucie Thibodeau), de même que par l'attachée politique de la ministre Hivon (Claudie Morin). L'atteinte de l'équité entre les groupes a été au cœur de toutes les discussions avec le MSSS et avec la ministre. Le COCO a présenté les typologies (aide-entraide, sensibilisation-promotion, milieu de vie, hébergement et regroupement) comme étant des instruments pour atteindre l'équité de financement pour les groupes de toutes les régions, moyen qui a d'ailleurs été accepté par le MSSS. Cela constitue un gain important quant à l'application du principe à mission comparable, financement comparable.

a. Un premier gain : le dépôt des engagements de principe du MSSS

Le 25 septembre 2013, date prévue initialement comme étant la dernière rencontre du Groupe de travail, le MSSS a présenté un [document réunissant les engagements](#) qu'il entendait prendre, soit les conclusions qu'il tirait des travaux des derniers mois. Ces engagements de principe du MSSS, ont été présentés bien avant l'annonce de la première ministre, le rehaussement du financement y est d'ailleurs présenté comme une « éventualité ». Les travaux du Groupe de travail ont donc permis de faire progresser des dossiers en cours depuis plusieurs années. Parmi eux, nommons : le maintien et l'accroissement de la prépondérance du soutien à la mission globale, face aux autres modes de financement; l'aspect complémentaire des sommes accordées pour des priorités ministérielles; l'importance de favoriser l'équité entre les organismes; l'examen de la faisabilité d'établir des seuils planchers nationaux sur la base de la typologie; l'importance

de rehausser les organismes qui reçoivent le moins de soutien et de considérer les organismes qui sont en attente de financement; la stabilisation du versement de l'indexation annuelle à tous les organismes; l'ouverture à discuter de l'amélioration continue du PSOC, notamment pour analyser la question du programme national dédié.

b. Un deuxième gain : l'annonce d'un rehaussement de 120 millions de dollars

Le 30 octobre 2013, la première ministre Marois présentait le document « La solidarité : une richesse pour le Québec ». Ce plan comportait plusieurs mesures destinées au milieu communautaire autonome, dont une annonce de rehaussement de 162 millions de dollars pour le financement de la mission des OCA pour la période allant de 2014 à 2017. Au lendemain, la ministre déléguée aux services sociaux, madame Hivon, annonçait que 120 millions, soit les $\frac{3}{4}$ du montant total, irait au Programme de soutien aux organismes communautaires du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Ces annonces constituaient des avancées historiques.

Suite à cette annonce, le COCO a demandé une rencontre supplémentaire du Groupe de travail, afin de discuter de la répartition équitable du montant du rehaussement. Cette rencontre a eu lieu le 11 décembre 2013. L'attachée politique de la ministre Hivon, le sous-ministre associé et les responsables de l'administration du PSOC ont tous réitéré que le budget 2014-2015 du Québec comprendrait une première hausse de 40 millions du PSOC, qu'elle serait suivie et bonifiée, en 2015-2016 d'une 2e hausse de 40 millions et d'une 3e hausse en 2016-2017. Ce qui signifiait qu'en 2017, la part de l'enveloppe du PSOC dédié au soutien à la mission globale serait d'au moins 120 millions de plus qu'aujourd'hui. Nous disons « au moins » parce que l'indexation annuelle continuerait de s'ajouter et que d'autres sommes pourraient être attribuées selon les décisions budgétaires des gouvernements, pour des priorités ministérielles additionnelles – ainsi que le démontrent plusieurs [engagements du MSSS](#) (# 4, 5, 8 et 9).

Ils ont aussi à nouveau réitéré que ce rehaussement s'appliquerait au financement à la mission globale de l'ensemble des organismes communautaires, sans prioriser une thématique, un secteur ou une problématique particulière relevant du PSOC. Lors de la rencontre de décembre, le COCO a présenté une formule de distribution du rehaussement basée sur l'équité entre les organismes classés dans les mêmes typologies. Ainsi, en mettant chacun des 3000 groupes sur un même pied, la hauteur de l'enveloppe PSOC d'une région se détermine par l'addition des sommes nécessaires pour rehausser le financement des groupes de cette région.

La formule de calcul procède en deux étapes, mais le résultat final correspond à faire cheminer tous les organismes vers [les seuils planchers que le COCO a déposés en juin](#) dernier au MSSS. Cette méthode tient compte du fait que les montants des seuils planchers n'ont pas encore été adoptés par le MSSS, mais qu'il s'est engagé à y travailler dans l'avenir (engagement 7 du MSSS). Elle tient compte aussi du désir du MSSS de baser la répartition sur la différence entre le financement reçu par un organisme et un montant de base. Le COCO estime que cette proposition permettra de trouver une solution acceptable autant pour les organismes que pour le MSSS et ses agences.

Le MSSS n'a pas présenté de formule de calcul durant la rencontre, mais il a montré de l'ouverture envers notre proposition, voyant que nos objectifs respectifs concordaient : rehausser substantiellement les organismes les moins bien financés actuellement; s'assurer que le plus grand nombre d'organismes possible reçoivent un rehaussement; inclure les organismes reconnus et accrédités au PSOC, mais non encore financés; et conserver une marge de manœuvre pour répondre à des besoins particuliers.

Suite aux [communiqués de presse émis par la campagne lors du dépôt du budget](#), la directrice de cabinet de la ministre Véronique Hivon, madame Monique Richard, a convié le COCO à une conférence téléphonique, le 28 février 2014, afin de discuter de l'annonce du rehaussement de 120 millions de dollars. Étaient également présents messieurs Sylvain Gagnon et Mario Fréchette, respectivement sous-ministre associé et directeur des services généraux et des activités communautaires et madame Claudie Morin, attachée politique de la ministre Hivon.

Leur objectif était de nous rassurer quant à la solidité de l'engagement pris par la première ministre Marois le 30 octobre dernier. Ils nous ont ainsi confirmé que les montants promis se retrouveraient dans les Crédits qui accompagneront le Budget 2014-2015 et que leur répartition ferait en sorte, qu'en 2017, l'enveloppe du PSOC pour la mission globale serait d'au moins 120 millions de dollars de plus qu'actuellement, pour le financement de la mission globale de 3 000 organismes communautaires liés au PSOC.

La ministre Véronique Hivon a donc plusieurs fois donné l'assurance au Comité de coordination de la campagne (COCO)²⁴ que l'annonce se concrétiserait avec l'adoption du budget 2014-2015, mais cela n'a pu se produire en raison du déclenchement des élections.

3. Des démarches pour que le gouvernement du parti libéral respecte les engagements du gouvernement précédent

Durant la campagne électorale, les différents partis politiques ont été interpellés par le COCO et les organismes communautaires ont questionné les candidates et candidats des différents partis politiques de leur circonscription à partir de la question suivante :

« Vous engagez-vous à satisfaire les revendications de la campagne *Je tiens à ma communauté > Je soutiens le communautaire* des groupes en santé et en services sociaux, et comme étape vers cet objectif, à verser un premier montant de 40 millions de dollars dès 2014, afin que leur financement ait été bonifié, en 2017, d'au moins 120 millions de dollars de plus qu'aujourd'hui? »

Les réponses transmises par les partis politiques et un communiqué de presse [ont été publiés](#).

Bien que 120 millions de dollars représentaient un montant significatif, cela ne comblait pas tous les besoins des 3 000 organismes communautaires autonomes du domaine de la santé et des services sociaux, puisqu'il fallait attendre trois ans pour atteindre la moitié seulement de l'objectif de campagne, et ce, alors que leurs besoins continuent de croître. Rappelons que la revendication de la campagne n'a jamais cessé d'être qu'il faut ajouter annuellement *225 millions de dollars à la mission* des organismes œuvrant en santé et services sociaux et mettre en place un véritable *programme national dédié* à ce financement.

Le [23 avril 2014](#), une manifestation a rassemblé plusieurs centaines de personnes devant le bureau du premier ministre et les membres de l'Assemblée nationale ont reçu une avalanche de messages par courriel et par les médias sociaux. Un [communiqué de presse](#) a été diffusé pour l'occasion.

Le 28 mai, le Comité de coordination de la campagne rencontrait pour la première fois la ministre Lucie Charlebois, ministre déléguée à la Réadaptation, à la Protection de la jeunesse et à la Santé publique. Cette dernière annonçait que le gouvernement précédent n'avait pas provisionné les sommes relatives à l'engagement pris le 30 octobre 2014. Elle annonçait que son gouvernement ne pouvait dégager les sommes qui étaient nécessaires au respect de l'engagement du gouvernement précédent.

D'autres actions ont eu lieu depuis : réaction face au budget du 3 juin; réaction suite aux propos du ministre des Finances, en octobre 2014, qui suggérait que les groupes communautaires remplacent l'État dans prestation de services publics; importante participation à la manifestation « L'Austérité, une histoire d'horreur » le 31 octobre; actions à travers le Québec « 225 minutes pour 225 millions », le 17 novembre, dont la fermeture de centaines d'organismes communautaires durant 225 minutes.

4. Explication des revendications de Je tiens à ma communauté > Je soutiens le communautaire et présentation des organisations initiatrices

Par leurs actions sur les déterminants de la santé et leurs pratiques de transformation sociale, les organismes communautaires constituent des lieux privilégiés que se donnent les communautés pour apporter des réponses à leurs besoins. Le gouvernement doit reconnaître à sa juste valeur la contribution de citoyennes et de citoyens à leur communauté. Par l'acceptation de nos demandes, le gouvernement mettrait en pratique les engagements pris en 2001, sous un gouvernement péquiste, à travers la politique « L'action communautaire : une contribution essentielle à l'exercice de la citoyenneté et au développement social du Québec ».

Qu'est-ce qu'un plan national de rehaussement?

- Le plan national de rehaussement inclura tout d'abord les sommes à être versées annuellement aux OCASSS afin de combler leur manque à gagner, soit la différence entre les subventions accordées actuellement et leurs besoins financiers.
- Ce plan national de rehaussement fixera les mécanismes par lesquels les sommes à être versées aux OCASSS le seront, en tenant compte des objectifs déterminés par la CTROC et la Table dans le cadre des travaux du comité ministériel sur la consolidation et la valorisation de l'action communautaire en 2010.
- Ce plan national de rehaussement fournira aux Agences régionales de santé et de services sociaux et au MSSS des orientations pour la redistribution des sommes incluses au plan.

Qu'est-ce qu'un programme national dédié?

Le programme national dédié au financement à la mission des OCASSS revendiqué par la CTROC et la Table remplacera le Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC). Ce dernier n'est pas un véritable programme gouvernemental, mais plutôt un fonds dédié et alimenté par les budgets attribués à chacun des différents programmes-services. Les montants accordés aux OCASSS sont tributaires des décisions et de la gestion de ces programmes par les Agences régionales.

- Le financement de ce nouveau programme national dédié sera déterminé par le Ministère des Finances dans le cadre de l'élaboration du budget annuel du gouvernement québécois.
- Le financement du communautaire serait traité au même titre que les programmes sociaux, sujet aux débats entourant l'adoption de ce budget et non plus caché dans les méandres des budgets du MSSS et des Agences régionales

Pourquoi 225 millions \$ par année?

En 2011-2012, le fossé entre les besoins financiers des OCASSS (locaux, régionaux et nationaux) et le financement à la mission reçu du MSSS correspondait à 225 millions de dollars annuellement, et les besoins ont continué de croître.

- Le PSOC ne représente que 47% du financement total d'un organisme communautaire. Tout le reste doit être récolté par de multiples demandes auprès d'autant de bailleurs de fonds différents, avec des redditions de comptes distinctes
- Des centaines d'organismes locaux, régionaux et nationaux sont en attente d'une première subvention PSOC pour leur mission.
- Des centaines d'organismes ne reçoivent pas la pleine indexation ou ne savent pas s'ils la recevront l'année suivante.

Types d'organismes et financement reçu en 2011-2012 (PSOC-mission globale — données du MSSS)				
Typologie	Nombre d'organismes	Subvention moyenne	Subvention médiane	35% des groupes
• Milieu de vie	1 458	118 119 \$	95 036 \$	Reçoivent moins de 70 000\$/an
• Aide et entraide • Sensibilisation et promotion	1 139	73 171 \$	50 214 \$	Reçoivent moins de 30 000\$/an
• Hébergement (24/7)	310	410 902 \$	370 728 \$	Reçoivent moins de 250 000\$/an
• Regroupement	105	85 357 \$	71 936 \$	Reçoivent moins de 50 000\$/an

Seuils planchers revendiqués par la campagne <i>Je tiens à ma communauté > Je soutiens le communautaire</i>		
Proposition pour un organisme Aide et entraide et pour un organisme Sensibilisation / Promotion	Seuil plancher permettant d'avoir une équipe de travail composé de 3 personnes durant toute l'année (Équivalent temps complet)	202 190 \$
Proposition pour un organisme Milieu de vie	Seuil plancher permettant d'avoir une équipe de travail composé de 5 personnes durant toute l'année (Équivalent temps complet)	336 983 \$
Proposition pour un organisme Regroupement	Seuil plancher permettant d'avoir une équipe de travail composé de 5 personnes durant toute l'année (Équivalent temps complet)	393 147 \$
Proposition pour un organisme Hébergement	Seuil plancher permettant d'avoir une équipe de travail composé de 10 personnes durant toute l'année (Équivalent temps complet) Modulation par nombre de lits (au-dessus de 9 lits)	673 965 \$ + 15 000 \$ par lit supplémentaire

Pour plus d'informations sur la campagne :

<https://www.facebook.com/JeSoutiensLeCommunautaire> // www.jesoutienslecommunautaire.org
financementOcasss@gmail.com

514-844-1309 (Table)

418-759-1592 (CTROC)

Annexe 5 : Liste des membres de la Coalition des tables régionales d'organismes communautaires

- Abitibi/Témiscamingue CROC-AT
- Bas St-Laurent TROC — Bas St-Laurent
- Chaudière/Appalaches TROCCA
- Côte-Nord TROC Côte-Nord
- Estrie ROC de l'Estrie
- Gaspésie/Îles de la Madeleine ROC-GÎM
- Lanaudière TROCL
- Laurentides ROCL
- Laval CDC de Laval
- Montréal RIOCM
- Nord du Québec TROC -10
- Outaouais TROCAO
- Québec ROC-03
- Saguenay/Lac St-Jean TROC -02

Annexe 6 : Liste des membres de la Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles

1. À cœur d'homme — Réseau d'aide aux hommes pour une société sans violence
2. Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux (ACCESSS)
3. Alliance des maisons d'hébergement de 2e étape pour femmes et enfants victimes de violence conjugale
4. Association canadienne pour la santé mentale Division du Québec (ACSM)
5. Association des centres d'écoute téléphonique du Québec (ACETDQ)
6. Association des groupes d'intervention en défense de droit en santé mentale du Québec (AGIDD-SMQ)
7. Association québécoise de prévention du suicide (AQPS)
8. Association québécoise des centres communautaires pour aînés (AQCCA)
9. Association québécoise des centres d'intervention en dépendance (AQCID)
10. Banques alimentaires Québec
11. Coalition des organismes communautaires québécois de lutte contre le SIDA (COCQ-SIDA)
12. Confédération des organismes de personnes handicapées du Québec (COPHAN)
13. Fédération de ressources d'hébergement pour les femmes violentées et en difficulté du Québec (FRHFVDQ)
14. Fédération des associations de familles monoparentales et recomposées du Québec (FAFMRQ)
15. Fédération des centres d'action bénévole du Québec (FCABQ)
16. Fédération des familles et amis de la personne atteinte de maladie mentale (FFAPAMM)
17. Fédération du Québec pour le planning des naissances (FQPN)
18. Fédération québécoise Nourri-Source (FQNS)
19. Grands Frères, Grandes Sœurs du Québec
20. L'Amitié n'a pas d'âge
21. L'R des Centres de femmes du Québec (L' R)
22. Premiers Pas Québec
23. Regroupement des aidants naturels du Québec (RANQ)
24. Regroupement des associations de parents PANDA du Québec
25. Regroupement des associations de personnes traumatisées crânio-cérébrales du Québec (RAPTCCQ)
26. Regroupement des auberges du cœur du Québec (RACQ)
27. Regroupement des cuisines collectives du Québec (RCCQ)
28. Regroupement des maisons de jeunes du Québec (RMJQ)
29. Regroupement des maisons pour femmes victimes de violence conjugale (RMFVVC)
30. Regroupement des organismes communautaires autonomes jeunesse du Québec (ROCAJQ)
31. Regroupement des organismes communautaires pour le Travail de rue
32. Regroupement des organismes de justice alternative du Québec (ROJAQ)
33. Regroupement des organismes Espace du Québec (ROEQ)
34. Regroupement des Popotes roulantes
35. Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ)
36. Regroupement Naissance-Renaissance (RNR)
37. Regroupement québécois des centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (RQCALACS)
38. Regroupement québécois du parrainage civique (RQPC)
39. Réseau québécois d'action pour la santé des femmes (RQASF)

Notes

-
- ¹ Organismes communautaires autonomes en santé et services sociaux
- ² <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2013/13-823-01W.pdf>
- ³ https://agence.santemontreal.qc.ca/fileadmin/asssm/Partenaires/Doc_ministeriel_reddition_comptes_v._2012pdf.pdf
- ⁴ Données de la CTROC pour 2008-2009
- ⁵ Gouvernement du Québec. *Politique gouvernementale. L'action communautaire : une contribution essentielle à l'exercice de la citoyenneté et au développement social du Québec*. Québec : Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, septembre 2001, p. 28
- ⁶ Gouvernement du Québec. *Cadre de référence en matière d'action communautaire*, juillet 2004, partie 2, p. 25
- ⁷ Données de la CTROC pour 2008-2009
- ⁸ Données fournies par la direction du MSSS.
- ⁹ Selon le rapport de la firme Mallette, commandé par le MSSS en 2010.
- ¹⁰ Les montants présentés ici sont ceux présentés au MSSS en 2013, indexés de 3,25% en 2014.
- ¹¹ Le SACAIS nomme entente de service ce qui semble être des ententes spécifiques pour le MSSS
- ¹² Incluant d'autres programmes pour le SACAIS (ex. PAPA, OPHQ) et d'autres organismes pour INFO.org
- ¹³ Le total des rubriques applicables aux organismes communautaires est divisé par le total des dépenses des Établissements pour l'année précédente. Ce calcul permet d'obtenir la valeur de l'indexation (%) accordée par le MSSS aux établissements pour les rubriques également applicables aux organismes communautaires.
- ¹⁴ <http://www.rocfm.org/files/brochurepppsociaux12mai2014.pdf>
- ¹⁵ http://www.plq.org/files/documents/07_cadre_financier_2014.pdf
- ¹⁶ Crédits pour la section « 10 milliards de solutions » : Coalition opposée à la tarification et à la privatisation des services publics, septembre 2014. Recherche et rédaction : Comité solutions fiscales et éducation populaire : Elisabeth Gibeau, Union des consommateurs (UC), Kim De Baene Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles (TRPOCB), Chrystine Montplaisir Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux (APTS), Normand Gilbert Réseau québécois de l'action communautaire autonome (RQACA), Chantal Santerre, Association pour la Taxation des Transactions financières pour l'Aide aux Citoyens (ATTAC Québec), Virginie Larivière Collectif pour un Québec sans pauvreté, Laurence Lagouarde Fédération des associations de familles monoparentales et recomposées du Québec (FAFMRQ), Richard Dagenais Coalition des associations de consommateurs du Québec (CACQ), Véronique Laflamme Front d'action populaire en réaménagement urbain (FRAPRU) Avec la précieuse collaboration de l'Institut de recherches et d'informations socio-économiques (IRIS) et de l'économiste indépendant, Ianik Marcil
- ¹⁷ FILLION, Gérald, « De l'impôt aux tarifs, un long virage », blogue Radio-Canada, 13 avril 2012. En ligne : <http://blogues.radio-canada.ca/geraldfillion/2012/04/13/impot-taxes-tarifs-utilisateur-payeur-bachand-marois/>
- ¹⁸ COUTURIER, Eve-Lyne, et Bertrand SCHEPPER, Qui s'enrichit, qui s'appauvrit – 1976-2006, IRIS, 2010.
- ¹⁹ DESROSIERS, Éric. « 0,5 % de la population accapare 35 % des avoirs », Le Devoir, 16 mai 2013. En ligne : www.ledevoir.com/economie/actualites-economiques/378357/0-5-de-la-population-accapare-35-des-avoirs
- ²⁰ Crédit pour cette partie sur l'assurance médicament : Union des consommateurs. Pour en savoir plus sur la campagne menée par cette organisation : <http://uniondesconsommateurs.ca/nos-comites/sante/rapports-et-memoires/pour-un-regime-dassurance-medicaments-entierement-public/>
- ²¹ Ce document ne fait pas mention du rehaussement de 120 millions de dollars annoncés par la première ministre du 30-10-2013, puisqu'il a été conçu et distribué par le MSSS avant cette date.
- ²² Les détails de la revendication des OCASSS pourront être abordés à un autre moment, mais il s'agit de suivre la même logique que celle appliquée au réseau en fonction des coûts de système.
- ²³ D'autres commentaires sur le contenu de la Brochure pourront être présentés à un autre moment.
- ²⁴ Pour plus de détails sur les actions depuis le lancement de la campagne – <http://jesoutienslecommunautaire.org/action/resume-des-actions-depuis-le-debut-de-la-campagne/>