

**JE TIENS À MA
COMMUNAUTÉ**



**JE SOUTIENS LE
COMMUNAUTAIRE**

**Pour un meilleur financement de la mission
des organismes communautaires en santé et services sociaux**

présenté au ministre de la Santé et des Services sociaux
Monsieur Réjean Hébert

par la Coalition des Tables régionales d'organismes communautaires (CTROC)
et la Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles (Table)

15 novembre 2012

Table des matières

1. Présentation de la Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles, de la Coalition des tables régionales d'organismes communautaires et des 3000 groupes qu'elles réunissent	1
2. État de situation	2
3. Campagne Je tiens à ma communauté > Je soutiens le communautaire	3
4. Les revendications des OCASSS	5
a. Obtenir un plan national de rehaussement afin de combler le manque à gagner des OCASSS	5
b. Obtenir, à moyen terme, un véritable programme national dédié spécifiquement au soutien à la mission des OCASSS.....	8
5. Conclusion	9
6. Recommandations au ministre de la Santé et des Services sociaux	10
Annexe 1 : Alternatives de la Coalition solidarité santé permettant au gouvernement de répondre positivement à nos revendications	12
Annexe 2 : Alternatives fiscales de la Coalition opposée à la tarification et à la privatisation des services publics permettant au gouvernement de répondre positivement à nos revendications	13
Annexe 3 – Les membres de la Coalition des tables régionales d'organismes communautaires et de la Table des regroupements d'organismes communautaires et bénévoles	14

Pour information : Mercedes Roberge,
coordonnatrice
Table des regroupements provinciaux
d'organismes communautaires et bénévoles
(Table)
1, rue Sherbrooke Est,
Montréal, QC, H2X 3V8
514-844-1309
coordination@trpocb.org
www.trpocb.org
<http://www.facebook.com/TableDesRegroupements>

Pour information : Stéphane Lessard,
coordonnateur
Coalition des Tables régionales d'organismes
communautaires (CTROC)
39, rue Saint-Jacques, bureau 206
Saint-Jean-sur-Richelieu (Québec), J3B 2J6
514-497-7146
info@ctroc.org
www.ctroc.org
<http://www.facebook.com/pages/Coalition-des-Tables-r%C3%A9gionales-dorganismes-communautaires-CTROC/256703654388299>

1. Présentation de la Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles, de la Coalition des tables régionales d'organismes communautaires et des 3000 groupes qu'elles réunissent

La Coalition des tables régionales d'organismes communautaires (CTROC) regroupe 15 Tables régionales d'organismes communautaires et la Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles (Table) est formée de 39 regroupements nationaux¹.

Ces deux organisations nationales abordent différentes problématiques liées à la santé et aux services sociaux. Lieux d'action sociale et politique, de mobilisation, de réflexion et d'analyse, à travers leurs membres, la Table et la CTROC rejoignent plus de 3 000 groupes communautaires de base, qui agissent dans toutes les régions du Québec, pour et avec les communautés dont ils sont issus.

Ces organismes abordent la santé et les services sociaux de multiples façons. Ce sont par exemple des maisons de jeunes, des centres de femmes, des cuisines collectives, des maisons d'hébergement, des groupes d'entraide, des centres communautaires, des groupes qui luttent contre des injustices, etc. Par, pour et avec les communautés dont ils sont issus, les organismes communautaires autonomes en santé et services sociaux sont autant de réponses collectives à une quête de justice sociale.

Avec leurs actions innovatrices, leurs pratiques originales et leur vision globale, ils atteignent tous les milieux et constituent des ressources aussi variées qu'essentielles. Plus de deux millions de citoyennes et citoyens s'y retrouvent pour renforcer des milliers de communautés, dans toutes les régions du Québec.

La CTROC et la Table assurent également les représentations politiques auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), 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 gouvernementale de reconnaissance et de soutien à l'action communautaire.

Les deux organisations sont membres 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.

¹ Listes de leurs membres respectifs en annexe.

2. État de situation

Les organismes communautaires se définissent comme constituants d'un mouvement social autonome d'intérêt public, comme des agents de transformation sociale qui agissent en vue de favoriser l'amélioration de la qualité du tissu social et réduire les inégalités.

Les organismes communautaires se caractérisent par un fonctionnement démocratique, par une vision globale de la santé et du bien-être des personnes et de la société, par une approche globale, par une action basée sur l'autonomie des groupes et des individus, par une capacité d'innover et par un enracinement dans la communauté. Ils se caractérisent aussi par une vision « autre » du service et par une conception plus égalitaire des rapports entre les personnes intervenantes et participantes. Leur contribution ne peut donc être restreinte ou évaluée selon une simple logique d'organisation de services.

Leur intervention se propage bien au-delà de la simple satisfaction des besoins sociaux et des besoins de santé de la population. L'action de ces organismes constitue au Québec un secteur particulier d'intervention dans le domaine de la santé et des services sociaux. Le mouvement est engagé :

- ⇒ dans le travail quotidien contre la pauvreté, la discrimination en vue de l'amélioration de la qualité du tissu social, par la création de groupes d'entraide, de défense de droits et la mise en place de services adaptés aux besoins des personnes en cause, etc.;
- ⇒ dans l'action sociale et politique visant une profonde transformation des lois, des institutions, du marché, des mentalités, pour contrer l'exclusion et promouvoir l'égalité entre les hommes et les femmes;
- ⇒ dans la création d'espaces démocratiques (démocratisation des lieux d'existence et des lieux de pouvoir) et dans la revitalisation constante de la société civile.

À cet égard, l'action communautaire constitue une contribution essentielle à l'exercice de la citoyenneté et au développement social du Québec.

Les 3 000 organismes communautaires autonomes en santé et services sociaux (OCASSS) rassemblent plus de 2 millions de Québécoises et de Québécois, emploient plus de 20 000 travailleuses et travailleurs et impliquent des milliers de bénévoles partout au Québec. Partout au Québec, ils constituent le ciment de nos communautés et représentent l'expression de la citoyenneté.

Les organismes communautaires autonomes en santé et services sociaux forment un incroyable réseau de solidarité qui contribue à faire du Québec une société plus juste et équitable. Ces organismes se caractérisent par leur vision globale de la santé et du bien-être des personnes et de la société, par une approche globale et une action basées sur l'autonomie des groupes et des individus ainsi que par une capacité d'innover et un enracinement dans la communauté.

La politique « L'action communautaire : une contribution essentielle à l'exercice de la citoyenneté et au développement social du Québec », présentée par le gouvernement péquiste et adoptée à l'unanimité par l'Assemblée nationale en 2001, reconnaît la contribution essentielle des organismes communautaires au développement du Québec et à l'exercice de la citoyenneté. Elle reconnaît aussi

l'importance et la nécessité d'assurer aux organismes communautaires un soutien financier récurrent et évolutif permettant de réaliser leur mission.

L'un des objectifs de cette politique gouvernementale vise à « renforcer et accroître l'action des organismes d'action communautaire autonome ». Pour cela, la Politique propose de « favoriser leur stabilité et la continuité de leur intervention en assurant un mode de soutien financier qui correspond à leurs caractéristiques et à leur approche globale »²

Malheureusement, depuis quelques années cette reconnaissance ne se traduit pas par un financement adéquat. En effet, le financement actuel à la mission des OCASSS ne permet pas d'atteindre l'objectif fixé par la Politique, pas plus qu'il n'assure leur consolidation ou leur développement. De fait, 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;

De plus, les politiques sociales du précédent gouvernement ont eu une influence sur la capacité des OCASSS de jouer leur rôle : en limitant l'accès aux services publics et en diminuant leur qualité, ces politiques gouvernementales ont appauvri la population, ce qui a notamment accru la pression sur les organismes communautaires.

Nous soulignons que le rôle des organismes communautaires autonomes n'est pas de suppléer aux services publics; l'universalité, le caractère public, la gratuité, l'intégralité et l'accessibilité de ces mêmes services doivent être maintenus par un financement gouvernemental suffisant. Financer adéquatement les organismes communautaires du domaine de la santé et des services sociaux allant selon nous de pair avec le financement des services publics, nous joignons en annexe des documents émanant de la Coalition solidarité santé et de la Coalition opposée à la tarification et à la privatisation des services publics, et qui présentent au gouvernement des alternatives lui permettant de répondre positivement à nos revendications.

3. Campagne Je tiens à ma communauté > Je soutiens le communautaire

Depuis le 11 octobre 2012, les organismes communautaires du domaine de la santé et des services sociaux, mènent la campagne *Je tiens à ma communauté > Je soutiens le communautaire*. Par cette campagne, ils demandent au gouvernement de préciser ce qu'il mettra en place pour remplir son engagement électoral en faveur d'un « financement stable et récurrent » pour les organismes communautaires.

Orchestrée par la Coalition des tables régionales d'organismes communautaires (CTROC) et la Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles (Table), l'objectif central de la campagne de mobilisation est d'obtenir un meilleur financement en appui à la mission des organismes communautaires en santé et services sociaux (OCASSS).

² 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. 16.

À tous les jours, des milliers de travailleuses, travailleurs, bénévoles, citoyennes et citoyens à constatent que les OCASSS réalisent des miracles avec des moyens insuffisants pour répondre adéquatement à l'ensemble des besoins exprimés par la population.

Le financement à la mission des organismes communautaires ne leur permet pas de réaliser leurs missions, ni de répondre adéquatement aux besoins et aux aspirations des citoyennes et des citoyens. Malgré les discussions entreprises en 2008 avec le MSSS au sujet de la consolidation et la valorisation de l'action communautaire, force est de constater que l'échec de ces travaux en 2010 et le « gel » depuis quatre ans du soutien financier gouvernemental à la consolidation et au développement des OCASSS a empiré leur situation aujourd'hui.

Actuellement, le budget consacré au « Programme de soutien aux organismes communautaires » (PSOC) correspond à peine à 1% du budget total consacré par le ministère de la Santé et des Services sociaux à sa propre mission. Depuis quatre ans, le soutien financier au développement et à la consolidation de l'ensemble de ces organismes est gelé. De plus en plus de ceux-ci sont forcés de faire des choix difficiles, pouvant aller jusqu'à la fermeture de leurs portes. Encore récemment, dans le Bas-St-Laurent et en Gaspésie, des groupes ont annoncé qu'ils devaient interrompre leurs activités faute de financement. Ce sont ainsi des centaines, voire des milliers de citoyennes et de citoyens qui se voient privés de ressources qu'elles et ils se sont donnés pour renforcer leurs communautés. En bout de piste, plus de deux millions de citoyennes et de citoyens ne bénéficient pas pleinement des lieux qu'ils se sont créés pour renforcer leurs communautés;

Les organismes communautaires autonomes contribuent pourtant au développement social et économique du Québec et participent à l'exercice de la citoyenneté dans toutes les régions du Québec. 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. Ces organismes sont de ce fait imputables à la communauté dont ils sont issus;

Les OCASSS ont besoin rapidement d'un plan national visant à rehausser leur financement à la mission pour combler leur manque à gagner, estimé à 225 millions \$ par année actuellement. À terme, ils ont besoin d'un véritable programme gouvernemental qui soutiendra financièrement la pleine réalisation de leur mission, qui leur permettra de jouer leur rôle efficacement et qui reconnaîtra la valeur de leur contribution au développement social et économique du Québec. Il en va de la capacité des Québécoises et des Québécois, partout au Québec et dans tous les secteurs d'interventions des OCASSS, à renforcer leurs communautés, à agir aujourd'hui pour leur avenir individuel et collectif ainsi qu'à participer à l'exercice de la citoyenneté et de la solidarité par l'action communautaire autonome.

À moyen terme, les organismes communautaires revendiquent que le soutien gouvernemental transite par un véritable programme dédié au soutien de leur mission. Actuellement, les groupes soutenus par le MSSS reçoivent du financement à la mission du *Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC)*. Malgré son nom, ce « programme » s'avère plutôt une enveloppe du MSSS dont le mode de gestion actuel ne permet pas d'assurer l'équité et la stabilité du financement accordé.

4. Les revendications des OCASSS

a. Obtenir un plan national de rehaussement afin de combler le manque à gagner des OCASSS

En 2009, le fossé entre les besoins financiers des OCASSS (locaux, régionaux et nationaux) et le financement à la mission reçu du MSSS a été évalué à 200 millions de dollars annuellement. Depuis ce temps, le fossé n'a cessé de croître, étant par exemple estimé à 219 millions de dollars en 2010-2011.

Une vaste enquête basée sur les données des Agences, pour ce qui est du financement des organismes locaux et régionaux, ainsi que sur les données du MSSS, pour celui des organismes nationaux, a de nouveau démontré l'ampleur de l'écart à combler, ainsi que l'illustre le tableau qui suit.

Financement à la mission par le PSOC du MSSS	Besoins financiers	Sommes reçues 2011-2012	Manque à gagner annuellement
Organismes communautaires locaux, régionaux et nationaux	706 568 468 \$	481 568 468 \$ ³	225 000 000 \$

Un plan national du soutien gouvernemental à la mission des OCASSS est nécessaire pour assurer le rehaussement de leur financement. Les OCASSS ont donc besoin à court terme de 225 millions \$ pour combler leur manque à gagner entre les subventions reçues actuellement et leurs demandes formulées au PSOC. Ce montant ne représente qu'une augmentation de 0,75% du budget total du MSSS, et cela permettrait de financer les OCASSS.

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. Il 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.

Le plan national de rehaussement fournira de plus aux Agences régionales de santé et de services sociaux et au MSSS des orientations pour la redistribution des sommes incluses au plan. Il garantira l'équité entre les groupes d'une même région et entre les groupes des différentes régions du Québec afin de tenir compte des réalités diverses vécues sur l'ensemble du territoire québécois en plus d'assurer la prépondérance du financement à la mission par rapport aux autres modes de financement utilisés au sein du MSSS.

³ NFO-ORG. COM : Bulletin d'information concernant les subventions gouvernementales aux organismes communautaires, incluant l'année 2011-2012 (mai 2012), page 13. Ce montant comprend plusieurs modes de financement alors que les deux autres montants ne portent que sur le financement pour la mission.

Ce financement doit être accordé dans le respect de l'autonomie des organismes communautaires, laquelle est affirmée par la Politique gouvernementale de 2001. C'est pourquoi, nous demandons que cette somme serve à financer le fonctionnement des organismes communautaires, ce que l'on appelle le financement à la mission globale, par l'entremise du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC).

Rappelons que le MSSS accorde du financement de plusieurs manières. Le PSOC permet ainsi d'attribuer des subventions pour la mission globale, des projets ponctuels et des ententes spécifiques. De plus, des ententes de services peuvent être conclues au niveau local ou régional.

Le financement à la mission globale est celui qui permet de préserver l'autonomie des organismes communautaires en apportant un soutien qui se veut significatif à l'ensemble de leurs activités, incluant la concertation et l'éducation populaire. Nous précisons que c'est par ce type de financement qu'il faut financer adéquatement les organismes communautaires et réitérons que le financement à la mission doit être prépondérant par rapport aux autres modes de financement, ainsi que l'affirme la Politique « le financement en appui à la mission globale des organismes communautaires autonomes [...] constituera une portion prépondérante du financement global accordé par le gouvernement au milieu communautaire »⁴. C'est également ce mode de financement qui peut garantir l'équité entre les groupes d'une même région et entre les groupes des différentes régions du Québec, tout en tenant compte des réalités diverses vécues sur l'ensemble du territoire québécois.

Malgré l'augmentation globale de l'enveloppe budgétaire attribuée aux organismes communautaires, les regroupements provinciaux n'ont pas vu leur financement en appui à la mission augmenter depuis plusieurs années. Nous soulignons que des centaines d'organisations sont en attente d'un premier financement PSOC pour leur mission. Bien qu'il n'y ait pas de moratoire officiel, nous constatons que les limites budgétaires actuelles ne permettent pas de répondre aux nouveaux besoins. Quant à l'indexation annuelle, elle n'est pas versée de manière uniforme, ni systématiquement accordée à tous les organismes de toutes les régions. Cette instabilité ne permet pas aux organismes communautaires d'assumer la hausse véritable des coûts, les empêche de planifier le budget de l'année suivante ce qui les place dans une situation précaire. Le tableau qui suit montre d'ailleurs que les variantes entre les années ne sont dues qu'au versement de l'indexation annuelle. Rappelons que cette dernière ne représente pas une augmentation puisqu'elle ne permet que de s'adapter à la hausse du coût de la vie.⁵

Ministère de la Santé et des Services sociaux			
	Nombre d'organismes en soutien à la mission globale	Moyenne du soutien financier à la mission globale	Médiane du soutien financier à la mission globale
2004-2005	2745	97 873 \$	60 993 \$
2005-2006	2744	107 099 \$	65 983 \$
2006-2007	2776	113 350 \$	69 502 \$
2007-2008	2839	120 363 \$	72 992 \$
2008-2009	2889	127 874 \$	78 016 \$
2009-2010	2876	131 546 \$	81 694 \$
2010-2011	2885	135 349 \$	84 660 \$

⁴ Politique gouvernementale, p. 25.

⁵ Réseau québécois de l'action communautaire autonome, Évolution des modes de soutien financier du gouvernement québécois à l'égard de l'action communautaire, 2001-2002 à 2010-2011, septembre 2012, p. 12.

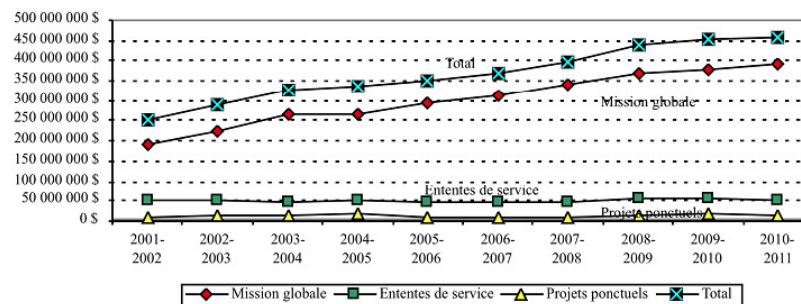
La subvention PSOC mission médiane pour 2010-2011 était de 84 660\$. Il faut souligner que ces chiffres traduisent difficilement la réalité des organismes communautaires étant donné qu'il intègre des organisations ayant des infrastructures et des réalités très différentes. S'y retrouvent des groupes de soutien ayant recours uniquement ou presque à des ressources bénévoles, par choix ou par nécessité, ainsi que des ressources d'hébergement ouvertes 24 heures par jour, 365 jours par année et dont les activités requièrent des installations et des équipes imposantes, ce qui doit être pris en compte dans l'analyse des moyennes et des médianes.⁶

Tableau 2.1
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Évolution du soutien financier gouvernemental à l'action communautaire, 2001-2002 à 2010-2011

	2001-2002	2002-2003	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011
Mission globale	192 550 542 \$ (75,9 %)	226 329 485 \$ (78,1 %)	265 320 693 \$ (81,0 %)	268 661 793 \$ (80,0 %)	293 879 946 \$ (83,4 %)	314 658 236 \$ (85,0 %)	341 710 901 \$ (86,0 %)	369 428 469 \$ (83,8 %)	378 325 175 \$ (83,6 %)	390 481 479 \$ (85,6 %)
Ententes de service	50 218 119 \$ (19,8 %)	50 663 041 \$ (17,5 %)	48 074 432 \$ (14,7 %)	50 042 982 \$ (14,9 %)	47 480 455 \$ (13,5 %)	44 632 414 \$ (12,1 %)	47 454 810 \$ (12,0 %)	56 919 621 \$ (12,9 %)	56 826 124 \$ (12,5 %)	52 375 289 \$ (11,5 %)
Projets ponctuels	10 927 392 \$ (4,3 %)	12 934 998 \$ (4,4 %)	14 101 934 \$ (4,3 %)	17 014 505 \$ (5,1 %)	11 206 559 \$ (3,2 %)	11 197 098 \$ (2,9 %)	7 868 688 \$ (2,0 %)	14 269 612 \$ (3,2 %)	17 656 675 \$ (3,9 %)	13 454 123 \$ (2,9 %)
Total	253 696 053 \$	89 927 524 \$	327 497 059 \$	335 719 280 \$	352 566 960 \$	370 537 748 \$	397 035 399 \$	440 617 702 \$	452 807 974 \$	456 310 891 \$

Source : SACAIS, État de situation de l'intervention gouvernementale en matière d'action communautaire (annuel) et Avis du RQ-ACA sur l'État de situation.

Graphique 2.1
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Évolution du soutien financier gouvernemental à l'action communautaire, 2001-2002 à 2010-2011

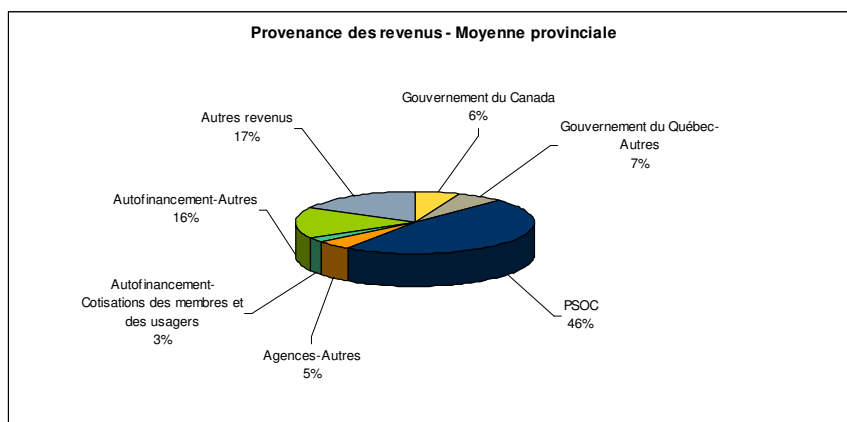


Selon une enquête en cours menée par l'Institut de recherche et d'intervention socio-économiques (IRIS), la réalité des organismes communautaires locaux, régionaux et nationaux est la suivante :

- 18 % des organismes communautaires reçoivent moins de 50,000\$ de PSOC mission
- 23% des organismes communautaires reçoivent moins de 60,000\$ de PSOC mission
- 48% des organismes communautaires reçoivent moins de 100,000\$ de PSOC mission

⁶ Ibid, p. 13.

Rappelons de plus que le PSOC ne représente que 46% du financement total d'un organisme communautaire. Une étude commandée par le MSSS illustre bien l'ampleur des démarches et les efforts qui doivent être faits pour obtenir du financement pour combler les besoins globaux des organismes communautaires.⁷ Soulignons



que cela demande aux organismes communautaires d'effectuer de multiples tâches de sollicitation et de gestion et qu'à chaque bailleur de fonds correspondent des redditions de comptes distinctes.

Nous vous demandons d'agir avant qu'il ne soit trop tard. Si les OCASSS ne reçoivent pas rapidement une augmentation substantielle, ils risquent de ne plus pouvoir assumer pleinement leurs missions, ce qui aurait des retombées négatives pour toutes les communautés.

b. Obtenir, à moyen terme, un véritable programme national dédié spécifiquement au soutien à la mission des OCASSS

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.

⁷ Ministère de la Santé et des Services sociaux, Portrait du financement des organismes communautaires en santé et services sociaux, Année de référence 2006-2007, Réalisé par la Firme Mallette, juillet 2009, p. 24.

Ce programme national dédié devra :

- reconnaître la contribution des OCASSS au développement social et économique du Québec et 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;
- garantir le développement et la consolidation des OCASSS sur l'ensemble du territoire québécois, en intégrant les sommes prévues au plan national de rehaussement ainsi que les mécanismes d'allocation de celles-ci.

Un tel programme permettra de plus au MSSS de s'assurer que le financement à la mission demeure prépondérant face aux autres modes de financement et que les organismes communautaires soient traités avec équité partout au Québec, notamment en ayant recours aux mêmes typologies et à des seuils planchers.

La 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 (p. 28)».

Le *Cadre de référence en matière d'action communautaire*⁸ qui complète la politique, 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 ».

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.

5. Conclusion

Le gouvernement doit reconnaître à sa juste valeur la contribution des citoyennes et des citoyens à leur communauté et cela débute par l'ouverture de discussions entre le ministre de la Santé et des Services sociaux, la Table et la CTROC. 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*.

Après des années de « gel » des montants consacrés au développement et à la consolidation des OCASSS, il est plus que temps que la mission des groupes soit mieux financée, à la hauteur de leur contribution au développement du Québec, et que ce financement s'inscrive dans le cadre d'un véritable programme. Les 3000 organismes communautaires rassemblés par la Table et par la CTROC vous demandent de répondre à leurs demandes afin que vous aussi puissiez dire *Je tiens à ma communauté > Je soutiens le communautaire*.

⁸ Gouvernement du Québec. *Cadre de référence en matière d'action communautaire*, juillet 2004, partie 2, p. 25

6. Recommandations au ministre de la Santé et des Services sociaux

Considérant que la situation économique actuelle a pour conséquence d'appauvrir davantage la population démunie;

Considérant que l'État doit assurer une juste contribution des individus et des sociétés par une fiscalité plus juste et progressive;

Considérant qu'il appartient à l'État d'assurer des services publics, notamment pour voir à la santé et au bien-être de la population;

Considérant que l'État reconnaît l'autonomie, la valeur et la spécificité des organismes communautaires et de leurs regroupements et reconnaît le travail qu'ils font auprès de la population du Québec dans une perspective de prévention et de promotion de la santé;

Considérant que les organismes communautaires et leurs regroupements sont de plus en plus sollicités et qu'ils doivent répondre à des besoins croissants de la population, notamment en raison de la situation économique actuelle;

Considérant que le ministère de la Santé et des Services sociaux soutient financièrement les organismes communautaires et leurs regroupements intervenant dans le domaine de la santé et des services sociaux, et qu'il importe de les soutenir au niveau de leurs besoins, en ayant des objectifs d'équité, entre les organismes d'une même région ou d'un même domaine, et entre les régions elles-mêmes.

Considérant que des alternatives à la privatisation et la tarification existent pour financer les services publics et que les fonds publics injectés en association aux fonds de la Fondation Chagnon, ou du moins une partie, combleraient les besoins des organismes communautaires qui répondent eux-mêmes aux besoins de la population;

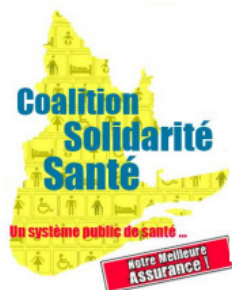
La Coalition des Tables régionales d'organismes communautaires et la Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles demandent :

1. Qu'un plan national de rehaussement du soutien gouvernemental à la mission des OCASSS soit établi afin de combler leur manque à gagner, soit 225 millions \$ annuellement, et ce, à compter du prochain budget du gouvernement du Québec. Ces nouveaux fonds devront permettre aux organismes communautaires soutenus par le MSSS d'obtenir un financement récurrent pour leur mission globale à la hauteur des besoins qu'ils expriment lors de leur demande de financement au Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC).
2. Que des discussions soient entamées entre le MSSS, la Table et la CTROC en vue d'élaborer, au cours de la prochaine année, un véritable programme national dédié au financement à la mission des OCASSS. Ce programme devra tenir compte des éléments suivants :
 - a. Que le pourcentage de prépondérance du financement à la mission actuellement atteint, soit 84% des sommes attribuées par le MSSS aux organismes communautaires, soit considéré comme un objectif minimal qui doit être visé par chacune des agences régionales de la santé et de services sociaux.
 - b. Qu'un plan national pluriannuel de redressement du financement à la mission des groupes soit établi et qu'il comporte des mesures de suivis annuels, pour atteindre les seuils planchers nationaux.

- c. Que la typologie actuelle du PSOC soit utilisée et que des seuils planchers nationaux soient établis, afin de s'assurer de mesures concrètes pour atteindre l'équité entre les organismes communautaires autonomes en santé et services sociaux comparables.
- d. Que des travaux soient menés dans les régions afin de se doter de plans de redressement pluriannuel du financement à la mission des groupes, tenant compte du niveau réel des écarts à combler.
- e. Que les plans de redressement régionaux soient concordants avec le plan national de redressement et que cela soit inscrit dans les ententes de gestion des agences régionales.
- f. Que le même niveau d'indexation que le réseau public, soit les coûts de système, soit versé annuellement à l'ensemble des organismes communautaires afin de maintenir la valeur des subventions.
- g. Que le système de cueillette pour la comptabilisation des investissements effectués par ententes de services au niveau des réseaux locaux de services, inscrit dans le plan d'action du MSSS, soit mis en place.
- h. Qu'un chantier de travail sur la valorisation soit mis en place afin de documenter et de faire la promotion des impacts de l'action des groupes communautaires autonomes. Ces travaux devront être réalisés en collaboration avec la Table et la CTROC.
- i. Que soient étudiées les conséquences de l'approche populationnelle sur le financement des organismes communautaires et que soient examinées des actions appropriées à mettre en place afin de limiter les effets négatifs de ce mécanisme de répartition des budgets. Ces travaux devront être réalisés en collaboration avec la Table et la CTROC.

Annexe 1 : Alternatives de la Coalition solidarité santé permettant au gouvernement de répondre positivement à nos revendications

Le gouvernement peut et doit abolir la taxe santé!



Communiqué de presse du 30 octobre 2012. Avec la réouverture de l'Assemblée nationale, la Coalition solidarité santé s'attend à ce que le nouveau gouvernement prenne les moyens pour tenir sa promesse d'abolir la taxe santé.

Bien qu'il soit minoritaire, le gouvernement du Parti québécois peut agir pour abolir l'odieuse taxe santé, et revenir au mode de financement des services sociaux et de santé via des impôts progressifs aux individus et aux entreprises. Le gouvernement, et particulièrement l'opposition, ne doivent pas oublier que 70% des québécois, lors d'un sondage CROP/L'Actualité du printemps dernier, s'étaient dits favorables à l'abolition de cette taxe santé **et son remplacement par un relèvement des impôts pour les revenus de plus de 130 000\$.**

La Coalition appuie également un rehaussement important des investissements dans les services à domicile (SAD) permettant aux personnes en perte d'autonomie de demeurer plus longtemps dans leur milieu de vie. Mais la mise en place et la gestion de ces SAD ne doivent pas être confiées à des firmes privées de gestion qui ne connaissent rien aux pratiques et aux soins de santé. Le ministre doit faire appel à l'expertise du personnel en place qui a à cœur de donner les meilleurs soins et services à la population.

De plus, pour trouver l'argent nécessaire pour l'abolition de la taxe santé et la mise en place des services publics à domicile, le gouvernement devra réviser sérieusement la fiscalité et resserrer les contrôles pour mettre fin à l'évitement - et l'évasion- fiscal pratiqué par les plus riches revenus et les grandes entreprises qui ne paient pas leur juste part d'impôts depuis trop longtemps.

De même, le gouvernement doit cesser de sous-traiter soins et services à la population. « Il a été amplement démontré dans les dernières années que la sous-traitance et les PPP coûtent plus cher que les services publics et nous n'avons pas d'argent à gaspiller. Seuls les services publics nous en donnent pour notre argent », de déclarer Jacques Benoit, coordonnateur de la Coalition.

Pour une meilleure gestion des finances publiques, Solidarité santé demande expressément au gouvernement de mettre fin au régime hybride d'assurance médicaments pour le remplacer par un régime universellement public, générant ainsi des économies de 1 à 3 milliards \$ par année. Ces argents ainsi économisés permettront de financer les soins et services dont nous avons besoin, et d'abolir définitivement la taxe santé!

La Coalition solidarité santé regroupe une quarantaine d'organisations syndicales, communautaires, féministes et religieuses et défend le droit à la santé pour l'ensemble de la population québécoise, et ce, sans égard au statut ou au revenu des citoyennes et des citoyens. Elle défend le caractère public, la gratuité, l'accessibilité, l'universalité et l'intégralité des services de santé et des services sociaux.

-30-

Annexe 2 : Alternatives fiscales de la Coalition opposée à la tarification et à la privatisation des services publics permettant au gouvernement de répondre positivement à nos revendications



**ALTERNATIVES FISCALES ET ÉCONOMIES POTENTIELLES PROPOSÉES PAR LA COALITION
OPPOSÉE À LA TARIFICATION ET À LA PRIVATISATION DES SERVICES PUBLICS**

A- RÉINSTAURER LA PROGRESSIVITÉ DE L'IMPÔT DES PARTICULIERS		
Alternatives fiscales et mesures proposées		Argent récupéré (par année)
1	Ajouter un palier d'imposition*	950 millions \$
2	Établir 10 paliers d'impositions différents	1,3 milliard \$
3	Abolir le crédit d'impôt sur les gains en capital des particuliers*	567 millions \$
4	Diminuer le plafond des REER*	300 millions \$
5	Moduler les taxes à la consommation en fonction des biens achetés*	745 millions \$
B- RÉTABLIR UN ÉQUILIBRE ENTRE LES IMPÔTS DES PARTICULIERS ET LES IMPÔTS DES ENTREPRISES		
6	Revoir les mesures fiscales destinées aux entreprises	1,4 milliard \$
7	Augmenter les redevances sur les ressources naturelles exemple de l'industrie minière*	300 millions \$
8	Rétablir la taxe sur le capital pour les entreprises financières	800 millions \$
9	Modifier les contrats secrets d'Hydro-Québec	467 millions \$
C- LUTTER CONTRE LA FRAUDE		
10	Lutter contre l'évitement fiscal*	500 millions \$
11	Lutter contre l'évasion fiscale*	300 millions \$
12	Lutter contre la corruption dans l'attribution des contrats gouvernementaux *	600 millions
D- CESSER D'EMBAUCHER DES COMPAGNIES PRIVÉES DANS CERTAINS SERVICES PUBLICS		
13	Cesser de recourir aux PPP dans la construction d'infrastructures publiques*	---
14	Cesser de recourir aux agences de placement dans les institutions publiques de santé	56 millions \$
15	Cesser de recourir aux cliniques médicales spécialisées	15 % à 30 % d'économie
E- RÉFORMER LA POLITIQUE DU MÉDICAMENT		
16	Adopter des mesures de contrôle du coût des médicaments*	1 milliard \$
17	Abolir la règle de protection des brevets (règle de 15 ans)	300 millions \$
	TOTAL PROJETÉ	Environ 9 milliards \$ par année

* Les mesures marquées d'un astérisque ont été débattues et adoptées par la Coalition opposée à la tarification et à la privatisation des services publics. Les autres mesures sont rapportées afin de soutenir l'élargissement du débat sur les choix fiscaux qui pourraient être faits, mais elles n'ont pas fait l'objet d'un vote.

** Les montants présentés dans ce tableau ont tous été estimés de façon conservatrice. De plus, puisque la deuxième proposition inclut la première, le montant de 950 millions \$ n'a pas été considéré dans le total.

Annexe 3 – Les membres de la Coalition des tables régionales d’organismes communautaires et de la Table des regroupements d’organismes communautaires et bénévoles



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

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
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
5. Association des centres d'écoute téléphonique du Québec
6. Association des grands frères et grandes sœurs du Québec
7. Association des groupes d'intervention en défense de droits en santé mentale du Québec
8. Association québécoise de la prévention du suicide
9. Association québécoise des centres communautaires pour aînés
10. Banques alimentaires du Québec
11. Coalition des organismes communautaires québécois de lutte contre le SIDA
12. Confédération des organismes de personnes handicapées du Québec
13. Fédération de ressources d'hébergement pour les femmes violentées et en difficulté du Québec
14. Fédération des associations de familles monoparentales et recomposées du Québec
15. Fédération des Centres communautaires d'intervention en dépendances
16. Fédération des centres d'action bénévole du Québec
17. Fédération des familles et amis de la personne atteinte de maladie mentale
18. Fédération du Québec pour le planning des naissances
19. Fédération québécoise des organismes communautaires famille
20. Fédération québécoise Nourri-Source
21. L'R des centres de femmes du Québec
22. Premiers Pas Québec
23. Regroupement des aidants naturels du Québec
24. Regroupement des associations de parents PANDA du Québec
25. Regroupement des associations de personnes traumatisées cranio-cérébrales du Québec
26. Regroupement des auberges du coeur du Québec
27. Regroupement des cuisines collectives du Québec
28. Regroupement des maisons de jeunes du Québec
29. Regroupement des maisons pour femmes victimes de violence conjugale
30. Regroupement des organismes communautaires autonomes jeunesse du Québec
31. Regroupement des organismes communautaires québécois pour le travail de rue
32. Regroupement des organismes de justice alternative du Québec
33. Regroupement des organismes Espace du Québec
34. Regroupement des Popotes roulantes et autres services alimentaires bénévoles (Regroupement PRASAB)
35. Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec
36. Regroupement Naissance Renaissance
37. Regroupement québécois des centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel
38. Regroupement québécois du parrainage civique
39. Réseau québécois d'action pour la santé des femmes