



des regroupements provinciaux
d'organismes communautaires et bénévoles

Son origine, sa mission, ses objectifs et ses grandes revendications

**Table des regroupements provinciaux d'organismes
communautaires et bénévoles**

Table des matières

Origine de la Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles.....	3
Mission de la Table.....	3
Les objectifs de la Table.....	4
La définition de l'action communautaire autonome en santé et services sociaux.....	4
La reconnaissance et le financement du mouvement communautaire autonome du domaine de la santé et des services sociaux.....	5
Fonctionnement de la Table.....	10
Quelques-unes des interventions de la Table.....	11
Nos Partenaires principaux.....	14
Liste des membres.....	15

Origine de la Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles

La Table est incorporée depuis 1995. Elle tire son origine des débats et des discussions qui ont entouré la réforme du système de santé et des services sociaux. En effet, vers le milieu des années 1980, la mise sur pied de la Commission Rochon a donné le coup d'envoi à un long processus de consultation qui, à terme, devait se traduire par une réforme en profondeur du réseau de la santé et des services sociaux. Les travaux de cette Commission ont dès lors suscité une importante mobilisation dans le milieu des organismes communautaires. Ces derniers ont d'ailleurs préparé environ la moitié des 800 mémoires qui y ont été présentés.

En 1990, le gouvernement rend public son livre blanc intitulé *Une réforme axée sur le citoyen* et dépose, peu de temps après, le projet de loi 120. Rapidement, les personnes qui participent à ces rencontres s'entendent pour dire que le projet gouvernemental a le mérite de reconnaître de façon formelle les organismes communautaires intervenant dans le domaine de la santé et des services sociaux. Il n'en demeure pas moins cependant que cette reconnaissance soulève d'importants enjeux, menaçant notamment l'autonomie des organismes communautaires et bénévoles.

C'est à compter de cette date, qu'une douzaine de Regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles décident de se réunir sur une base plus régulière afin de se pencher sur ce projet de réforme et d'en analyser ses conséquences. La Table constitue aujourd'hui une large coalition formée des représentant-e-s de 35 regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles actifs à la grandeur du Québec. Chacune de ces organisations en plus d'intervenir sur les enjeux sociaux qui les occupent, représente et supporte un nombre variable d'organismes locaux.

Mission de la Table

La Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles (Table) est avant tout un lieu de concertation, de circulation d'information, de mobilisation, de réflexion et d'analyse. Elle 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.

Au fil des ans, elle est aussi devenue un lieu de promotion des organismes communautaires autonomes. La Table assure également les représentations politiques nécessaires auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux aux côtés de la Coalition des tables régionales d'organismes communautaires, et ce, tout en respectant la spécificité et l'autonomie de chacun de ses membres.

Les objectifs de la Table

Les objets pour lesquels la Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles a été constituée sont les suivants :

- Assurer la concertation entre les regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles dans le but de favoriser une participation critique du mouvement communautaire et bénévole à la réforme de la santé et des services sociaux et à ses suites ;
- Promouvoir la collaboration et la concertation avec les Tables régionales d'organismes communautaires dans le même but ;
- Assurer la représentation politique auprès du gouvernement québécois et plus particulièrement du ministère de la Santé et des Services sociaux ;
- Assurer une participation à des coalitions plus larges concernant le système de santé et de services sociaux et concernant l'ensemble du mouvement communautaire et bénévole ;
- Fournir des services d'information et de formation aux regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles et aux tables régionales d'organismes communautaires¹.

La définition de l'action communautaire autonome en santé et services sociaux

« 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 alternative 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 et la discrimination, ainsi qu'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 toutes et tous.*
- 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 à la réduction des inégalités et au développement social du Québec. »

¹ La Coalition des TROC n'était pas constituée au moment de la rédaction des objets de la Table.

La reconnaissance et le financement du mouvement communautaire autonome du domaine de la santé et des services sociaux

Résumé des travaux avec le MSSS

Depuis sa création la Table fait des représentations auprès du Ministère de la santé et des services sociaux sur des dossiers relatifs à l'autonomie de l'action communautaire autonome et son financement.

La Table intervient auprès du MSSS notamment afin que les modalités de financement et de redditions de comptes respectent les principes d'autonomie de l'action communautaire autonome.

Comité ministériel du MSSS sur l'évaluation

À partir de 1991, quatre déléguées de la Table siègent au Comité ministériel du MSSS sur l'évaluation jusqu'à la publication en septembre 97 du document : L'évaluation des organismes communautaire et bénévoles.

« Énoncé de principes relatifs à l'évaluation appliquée aux organismes communautaires :

- *Que l'évaluation est un processus qui implique une négociation devant servir les intérêts des clientèles. À cet effet, les partenaires doivent s'entendre clairement sur les objectifs qu'ils poursuivent ensemble à l'intérieur de la démarche évaluative.*
- *Du respect de l'autonomie des parties : l'une étant chargée de la politique et de l'attribution des fonds en matière de santé et de services sociaux, l'autre étant reconnue comme étant des organismes autonomes définissant librement leurs orientations, leurs politiques et leurs approches (L.R.Q. chapitre S-4.2, art. 335).*
- *Que la responsabilité du ministère envers la population et l'imputation des fonds publics autorise le bailleur de fonds à procéder à des évaluations concernant les organismes qu'il finance.*
- *Que les organismes communautaires doivent rendre compte des fonds publics qu'ils reçoivent, en lien avec les activités qu'ils dispensent.*
- *De l'imputabilité du conseil d'administration selon laquelle il présente à ses membres, sur une base annuelle, un rapport de ses activités et un bilan financier. Le conseil d'administration est aussi responsable de l'évaluation des activités de l'organisme. (Cette évaluation demeure toutefois interne à l'organisme).*
- *Que toute démarche évaluative auprès des organismes doit tenir compte de la particularité et de l'originalité de leur pratique, du potentiel comme des limites de leurs ressources.*
- *Que le ministère ne vise pas à remplacer le travail des institutions de son réseau par celui des organismes communautaires, pas plus qu'il ne cherche à demander aux institutions de son réseau d'exercer des rôles qui relèvent des organismes communautaires.*
- *Que les organismes communautaires et les établissements du réseau public peuvent appuyer le développement de leur partenariat, selon les besoins, par des gestes concrets de collaboration et de concertation librement consentis le développement de leur partenariat.*

- *Que les pratiques, les approches et les moyens pris par l'une ou par l'autre des parties pour desservir une même clientèle peuvent être ou sont généralement différents, quoique toujours subordonnés à la recherche du bien-être des personnes.*
- *Que toute démarche évaluative doit être accompagnée d'un souci de formation et de soutien au fonctionnement et au développement des organismes communautaires.*
- *Que l'évaluation exige des ressources humaines et matérielles que les organismes communautaires ne possèdent pas nécessairement à l'heure actuelle. D'où la préoccupation de développer des processus d'évaluation qui soient souples et simples et de dégager, à cette fin et selon les besoins, des ressources humaines et financières. Il est à préciser que, compte tenu des coûts engendrés par de telles démarches, il n'est aucunement question de procéder à des évaluations coûteuses mais bien de déterminer des dimensions prioritaires pouvant faire l'objet d'évaluation et selon des moyens modestes.*

Ces principes sous-jacents à l'évaluation sont indissociables les un des autres. Ils vont contribuer à identifier un certain nombre d'indicateurs utiles à des démarches évaluatives relatives aux organismes communautaires. »

"L'évaluation des organismes communautaires et bénévoles" Comité ministériel sur l'évaluation, composé de représentants et représentantes de la Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles, du ministère de la Santé et des services sociaux et de la Conférence des régies régionales. Mars 1997, pages 29 et 30.

Comité sur la valorisation et la consolidation de l'action communautaire en santé et services sociaux

De 2004 à 2010, la Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles participe à différents travaux avec le ministère de la Santé et des Services sociaux, en compagnie de la Coalition des Tables régionales d'organismes communautaires. Ces travaux sont sous la direction du Comité sur la valorisation et la consolidation de l'action communautaire en santé et services sociaux², dont voici un rappel du mandat³ :

- *Permettre l'échange d'informations et la recherche de solutions concernant diverses questions relatives au Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC).*
- *Rechercher des solutions concrètes aux différentes problématiques que vivent les organismes communautaires.*
- *Élaborer et établir une stratégie commune, afin de valoriser, préserver et consolider le PSOC eu égard aux disponibilités financières dont disposera le ministère de la Santé et des Services sociaux.*
- *Convenir de mesures concernant la gestion du PSOC à la suite des recommandations contenues dans le rapport du vérificateur général⁴, à ce sujet.*

Le Comité pourra faire des propositions ou des recommandations au Comité de gestion du réseau, aux autorités ministérielles et à l'intention du ministre de la Santé et des Services sociaux.

Le Comité valo-conso avait mis sur pied des sous-comités de travail pour la réalisation de travaux dans des dossiers spécifiques, comme ce fut le cas, par exemple, avec le sous-comité sur les modes de financement qui a

² Identifié comme le Comité valo-conso dans le reste du document.

³ MSSS, Fonctionnement du Comité sur la valorisation et la consolidation de l'action communautaire en santé et services sociaux, adopté en août 2004 et en décembre 2007.

⁴ Rapport du Vérificateur général à l'Assemblée nationale pour l'année 1995-1996, Action du gouvernement relativement aux organismes communautaires de la santé et des services sociaux et à la santé mentale, Chapitre 4, 36 p.

travaillé de 2007 à 2008. Dans cette structure les sous-comités faisait des propositions au Comité valo-conso, ce dernier étant la véritable instance décisionnelle.

Ces travaux, menés conjointement avec la CTROC, ont conduit à la production de la brochure sur la reddition de comptes contribuant au processus d'uniformisation des pratiques administratives (2008).

De juin à septembre 2008, la Table a suspendu sa participation à tous les sous-comités et au comité Valo-Conso pour protester contre le déroulement des choses. Il avait notamment été impossible de travailler sur l'hypothèse d'un PSOC à un mode dédié exclusivement au financement mission. Malgré l'opposition de la Table et les réserves de la CTROC

Au printemps 2010, la Table consultait ses membres sur le document « État de situation et recommandations financement des organismes communautaires en santé et services sociaux » et concluait que les travaux du sous-comité sur le financement n'avaient pas permis de faire avancer le dossier ni de faire de gains. Les compromis envisagé, en ayant la perspective de faire certaines avancées, n'étaient pas contrebalancés par des gains. La Table en collaboration avec la CTROC ont rédigé un avis à présenter à la ministre afin de manifester leur insatisfaction profonde tant sur le processus que sur les résultats des travaux et afin de mener des discussions au niveau politique.

Parmi les revendications du milieu communautaire qui n'étaient pas satisfaites par les travaux sur l'État de situation :

- une prépondérance de 85% du financement à la mission globale dans le programme de soutien aux organismes communautaire
- établir des seuils planchers nationaux
- Élaborer des mécanismes de réduction des écarts
- Assurer l'indexation annuelle du financement

En novembre 2010, la Table et la CTROC ont exprimé leur grande déception concernant le document « État de situation » et, plus largement, concernant le comité valo-conso. Les principales insatisfactions étaient alors l'absence de motivation réelle du MSSS et des agences de trouver des solutions qui pourraient satisfaire le mouvement communautaire; les processus inadéquats de consultation ayant caractérisé le comité; le changement de climat au sein du comité, lequel est passé de la recherche de consensus à une attitude de mépris envers les groupes communautaires; la réduction du contenu des travaux aux aspects techniques alors que l'objectif initial était de travailler au niveau structurel; l'absence de résultats concrets, faisant en sorte que la situation des organismes communautaires ne s'est pas améliorée au cours des années. Cette analyse a amené la Table et la CTROC à se retirer du valo-conso et à souhaiter que les travaux se poursuivent au niveau politique et non plus au niveau administratif.

La décision a été annoncée à la ministre Vien lors d'une rencontre conjointe le 14 décembre 2010. Le document remis à la ministre présente le bilan des travaux du comité et de ses sous-comités, particulièrement ceux du sous-comité sur le financement. Durant cette rencontre, la délégation du milieu communautaire a demandé à la ministre de faire connaître ses intentions de consolider le financement des organismes communautaires et de réduire significativement les écarts entre les sommes versées à ces mêmes organismes, par des mécanismes concrets. La ministre a semblé comprendre la nécessité que le travail se poursuive sur de nouvelles bases, où le niveau politique aurait sa place.

Campagne NON à la convention PSOC

À la fin de l'été 2010, Le MSSS présentait à la Table et à la CTROC une convention triennale qu'il souhaitait faire signer, dès le printemps 2011, à tous les organismes recevant du financement pour leur mission du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC). La Table et la CTROC ont étudié le document au cours de l'automne 2010, l'ont comparé à d'autres conventions existantes et ont demandé un avis juridique quant à ses conséquences. Suite à ces démarches, les deux organisations ont décidé de rejeter le document, jugeant que les groupes courraient un risque plus grand en le signant qu'en ne le signant pas.

Le 14 décembre 2010, lors de la rencontre avec la ministre Vien, la CTROC et la Table ont exprimé leur opposition au document. Au lendemain de cette rencontre, les deux organisations ont lancé la campagne NON à la convention PSOC pour appeler les 2 886 organismes communautaires financés au PSOC pour leur mission à rejeter le projet de convention. (Voir la section *Quelques-unes des interventions de la Table*)

La réaction du milieu communautaire a amené le MSSS à mettre sur pied un groupe de travail sur la convention, réunissant des délégations de la Table, de la CTROC, du MSSS et des agences. Lors de la première rencontre du groupe de travail, le 9 mars 2011, le MSSS avait évoqué la possibilité de repousser la mise en application de la convention à avril 2012, ce qui donnait l'opportunité au groupe de travail de tenter de convenir d'un document satisfaisant pour toutes les parties. Le report de l'application à avril 2012 a été confirmé la semaine suivante.

Au 6 juin 2011, trois rencontres du groupe de travail avaient eu lieu (31 mars, 7 avril et 5 mai 2011). Ces réunions de travail ont permis aux représentantes et représentants du milieu communautaire de présenter de manière très exhaustive les attentes de modifications quant au contenu du projet de convention. À la suite de cette longue démonstration, les responsables du ministère ont annoncé qu'ils retournaient à leur table à dessin et que de nouvelles propositions seraient présentées.

Durant les rencontres, les responsables du ministère et des agences ont été à l'écoute des critiques et commentaires du milieu communautaire, mais ils n'ont pris aucune position formelle. Les points majeurs sur lesquels la Table et la CTROC ont spécifiquement insisté dans les présentations sont :

- Importance de s'inspirer de la structure proposée par le Cadre de référence en matière d'action communautaire (du SACAIS), relativement aux sections qu'une convention devrait contenir.
- Importance d'atteindre un équilibre entre les droits et responsabilités des parties signataires
- Revendication du respect inconditionnel des différents documents qui définissent notre champ d'action et les relations entre les organismes communautaires, le MSSS et les agences : la Politique de reconnaissance de l'action communautaire, le Cadre de référence en matière d'action communautaire, le Cadre de référence sur la reddition de comptes, la brochure expliquant le PSOC, etc.
- Référence systématique aux documents pré-cités et objectif de continuité de la convention avec ces documents existants (et non remplacement)
- Travail pour que la convention PSOC ne porte que sur la subvention reçue du PSOC.
- Insistance pour que les organismes communautaires soient traités avec équité, en demandant l'uniformité de la convention.
- Demande de retirer les articles permettant de porter des jugements de valeur sur les actions, les pratiques, la mission des organismes communautaires.
- Opposition aux nouvelles exigences et nouvelles conditions qui mettaient en péril le financement.
- Remise en question des éléments injustifiables
- Questionnement quand aux objectifs poursuivis par l'introduction de mécanismes et d'interventions que nous associons à du contrôle et à une atteinte à l'autonomie.

- Rejet des demandes qui alourdiraient les tâches administratives des organismes communautaires; modifieraient leur vie associative; dupliquaient des informations déjà transmises ou se substituaient à des mécanismes déjà prévus en plus d'instaurer un climat de suspicion
- Mise en lumière des problèmes dus à des imprécisions et à des glissements possibles du projet de convention
- Défense du respect de l'autonomie des organismes communautaires

Le 8 juin 2011, le MSSS a transmis une « 2^e version » du projet de convention. La délégation du mouvement communautaire a procédé à une première analyse et a élaboré une position, à titre de comité conjoint. Cette position a été présentée le 12 septembre, aux membres de la Table, et le 14 septembre, aux membres de la CTROC.

Ces rencontres ont permis de constater, qu'autant les membres de la Table que les membres de la CTROC considèrent :

- qu'il faut établir une position conjointe et forte. Mais avant de la rendre publique, il faut examiner plusieurs éléments de stratégie, et il faut prendre le temps nécessaire.
- que le contenu de la 2^e version du projet de convention PSOC est insatisfaisant, et ce, pour les mêmes raisons. Ce jugement est basé sur les mêmes analyses que celles qui ont amené plus de 1800 conseils d'administration d'organismes communautaires autonomes à rejeter la première version du projet de convention.
- qu'il faut obtenir des modifications majeures au document, ce qu'il faudra faire dans le cadre du Groupe de travail MSSS-Agences et CTROC-Table, lequel se réunira le 17 octobre.
- qu'il faut aussi travailler ensemble pour que les organismes communautaires obtiennent un rehaussement de leur financement à la mission.
- que ces éléments de positions doivent s'arrimer à des stratégies conjointes et à des actions précises. Des discussions à cet égard ont eu lieu le 12 et le 14 septembre, mais des validations restent à faire avant d'en diffuser le résultat.

Les travaux au sein du groupe de travail ne sont pas encore terminés. L'objectif du MSSS est toujours d'appliquer une convention à compter d'avril 2012.

Circonscrire les attentes en matière de reddition de comptes et contrer les dérives possibles

La Table a mis beaucoup d'efforts pour faire modifier l'article 338 de la LSSSS. Dossier débuté en 2009, la Table a sensibilisé le niveau politique et administratif du MSSS, quant aux conséquences, sur les organismes communautaires, de la tenue de la séance publique d'information (requis par la Loi sur les services de santé et les services sociaux - LSSSS à l'article 338)

Il s'agit d'un problème grave qui se manifeste de différentes façons, et ce, dans un grand nombre de secteurs. Il suffit d'imaginer les nombreuses situations où des jugements de valeur peuvent être portés selon les personnes accueillies par les organismes (pensons aux personnes marginalisées, éprouvant des problèmes de toxicomanie, etc.) ou selon les activités et services offerts (pensons aux sites d'injections supervisés, aux ressources pour femmes violentées, aux débats pro-choix, etc.). Qui plus est, nous avons constaté des variantes importantes dans les pratiques de différentes agences, ce qui a pour effet de traiter le problème à la pièce, plutôt que selon une vue d'ensemble. La tenue de la séance publique d'information peut donner lieu à de l'intimidation, à du harcèlement et même à de la violence physique ou verbale; les membres et les personnes fréquentant les organismes communautaires peuvent y vivre de l'insécurité, notamment en ce qui concerne la confidentialité; les personnes qui

travaillent pour les organismes communautaires se retrouvent en situation périlleuse, en plus de devoir organiser un événement qui ne cadre pas avec la vie associative de leur organisation, et qui intervient dans leurs pratiques.

Le 12 mai 2011, le gouvernement a déposé le projet de Loi 16, lequel contient un article retirant l'exigence de tenir une séance publique d'information dans le cas des organismes communautaires. Le 13 septembre 2011, la Table a présenté un mémoire devant la Commission sur la Santé et les Services sociaux, spécifiquement sur l'article 6 du projet de loi 16. L'objectif du mémoire était de préciser les raisons ayant amené la Table à demander, dès 1998, le retrait de la séance publique d'information comme exigence de reddition de comptes, espérant clore enfin ce dossier.

L'harmonisation des règles de reddition de comptes est un sujet que la Table suit depuis plusieurs années. Elle intervient régulièrement auprès du MSSS lorsque l'application des règles de reddition de compte n'est pas conforme au document convenu nationalement soit à partir du document de 2008 « La reddition de comptes dans le cadre du soutien à la mission globale – Programme de soutien aux organismes communautaires ».

Reconnaissance des huit critères de l'action communautaire autonome

La Table poursuit ses représentations auprès du MSSS afin de faire reconnaître les 8 critères de l'action communautaire autonome (le MSSS ne souhaitant en reconnaître que 6). Plusieurs démarches ont consisté en des revendications pour que l'entente administrative entre le MESS et la MSSS intègre les 2 critères manquants, soit ceux portant sur la transformation sociale et sur les pratiques citoyennes larges.

Rehausser le financement des organismes communautaires du domaine de la santé et des services sociaux

Depuis 2008, la Table et la CTROC portent une revendication financière conjointe centrée autour des besoins des organismes communautaires.

En 2011, les besoins non comblés des organismes communautaires locaux, régionaux et nationaux sont évalués à un montant de 200 millions de dollars annuellement.

Cadre de référence des regroupements provinciaux

En 1997, la Table dépose au Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) une proposition de *Cadre de référence sur la reconnaissance et le financement des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles intervenants dans le domaine de la santé et des services sociaux*. Ce document mettait en lumière les rôles et les tâches des regroupements provinciaux en santé et services sociaux et proposait des balises pour le soutien financier en appui à leur mission.

Depuis le premier dépôt de ce document, la Table sollicite, à de nombreuses reprises, les responsables du MSSS afin d'entamer des discussions formelles en vue de l'établissement d'un cadre de financement permettant aux regroupements provinciaux d'avoir accès à un soutien gouvernemental suffisant, récurrent et équitable. Au fil des ans, les regroupements provinciaux membres de la Table ont insisté, lors du dépôt de leurs demandes de subventions, pour que de telles discussions soient enclenchées.

En 2001, le Gouvernement du Québec adopte une Politique gouvernementale de reconnaissance et de soutien de l'action communautaire : *L'action communautaire: une contribution essentielle à l'exercice de la citoyenneté et au développement social du Québec*, laquelle fut suivie, en 2004, du *Cadre de référence en matière d'action*

communautaire. Ces deux documents reconnaissent formellement le rôle des regroupements et établissent des paramètres applicables pour le soutien financier gouvernemental de leur mission globale.

En plus d'avoir intégré les paramètres financiers énoncés par ces documents gouvernementaux, la Table met régulièrement à jour son Cadre de référence afin qu'il corresponde aux besoins financiers de base de ses membres, notamment en l'ajustant à l'augmentation du coût de la vie. Chaque période de révision s'est conclue par une adoption formelle, en conseil d'administration. Étant les plus à même de décrire leurs réalités et d'estimer leurs besoins, les membres de la Table ont plusieurs fois confirmé la justesse et la validité des paramètres quant au financement nécessaire à la pleine réalisation de leurs mandats. En déterminant les montants généralement requis pour le fonctionnement d'un regroupement provincial, le Cadre de référence contribue à prévenir les disparités entre regroupements comparables.

Fonctionnement de la Table

Les membres de la Table sont invités à participer à l'assemblée générale, à chaque fin d'année financière, ainsi qu'aux événements ponctuels pouvant être organisés en fonction de l'actualité et des demandes exprimées par les membres.

Tous les membres de la Table siègent au conseil d'administration (environ 5 rencontres par année). Les membres y prennent les décisions en fonction du plan d'action et des orientations décidées lors de l'assemblée générale annuelle.

Le comité exécutif de la Table est formé d'au moins trois membres (présidence, trésorerie et secrétariat), ainsi que de tout autre titulaire déterminé par le CA. Le CE voit à l'exécution et au suivi des décisions prises en CA, est en charge du suivi financier et de l'organisation des rencontres de CA, avec la collaboration de la permanence.

La Table met aussi sur pied des comités de travail, selon les sujets et dossiers d'intérêts, et les membres sont invités à s'y impliquer.

La Table fait connaître ses positions à la population en utilisant divers moyens de communications.

Des Mémos d'informations sont transmis plusieurs fois par année, selon les besoins. Les Mémos sont destinés aux membres de la Table, à leurs membres ainsi que les organisations alliées. Ils recueillent les événements et nouvelles du mouvement communautaire en santé et services sociaux, prioritairement ceux de la Table et de ses membres, des éléments déterminants de l'actualité ainsi qu'un ensemble de formations à venir.

Le site Internet www.trpocb.org ainsi que la page Facebook <http://www.facebook.com/TableDesRegroupements> permet aussi de diffuser les positions de la Table et de ses membres et de fournir des informations susceptibles d'intéresser le milieu communautaire du domaine de la santé et des services sociaux.

Quelques-unes des interventions de la Table⁵

En 1992, la Table produit **une analyse critique de la Politique de la santé et du bien-être** (MSSS, 1992), intitulé « **Pour un projet de société alternatif, communautaire et féministe!** ». Il s'agit d'un document qui pose les bases d'une vision globale de la santé et des services sociaux, énonçant des valeurs démocratiques fondamentales qui inspirent encore les pratiques de la Table.

Dans ces années **la Table contribue activement à la mise sur pied des Tables régionales d'organismes communautaires**. En 1992, la Table présente d'ailleurs un rapport intitulé : *Régionalisation et démocratisation : pour une réelle participation des organismes communautaires et bénévoles*. Dans ce document, la Table fait valoir qu'une telle structure pourrait d'abord permettre une concertation des organismes communautaires de chaque région en vue de l'élection des représentants et représentantes au sein du Conseil d'administration des régies régionales (Il y avait à l'époque des sièges réservés aux communautaires sur les CA des régies régionales.). Les Tables régionales devaient également servir de canal d'une part entre la Régie régionale et les groupes, mais aussi entre les élu-es du communautaire et les diverses organisations. En bref, ces Tables régionales devaient devenir l'interlocuteur privilégié des Régies.

En quelques années, pratiquement toutes les régions du Québec se dotent d'une Table régionale des organismes communautaires (TROC). Via leur propre structure de concertation au sein de la Coalition des Troc, la Table entretient des liens étroits avec les Tables régionales.

Entre 1992 et 1997 la Table a contribué à différents documents liés **l'évaluation des pratiques des organismes d'action communautaire autonome**.

Du milieu des années 90 jusqu'au début des années 2000 la Table a contribué à différents documents liées à **la Politique de reconnaissance de l'action communautaire autonome**.

En 1997, la Table publiait le « **Cadre de référence sur la reconnaissance et le financement des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles intervenants dans le domaine de la santé et des services sociaux.** »

En 1998 et 1999, le comité d'encadrement du programme « **Pratiques novatrices en milieu communautaire** » composé de la Table, de la coalition des TROC, du CFP et de l'UQAM (SAC), produisait le feuillet d'information NOVA Pratiques NOVAtrice.

En septembre 2000, la Table présente un mémoire intitulé **Pour un virage social du système de santé au Québec : « non à la privatisation des soins de santé et des services sociaux »** dans le cadre des **travaux de la Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux** dont voici un extrait:

« Notre mémoire comprend deux chapitres. Dans un premier temps, nous voudrions insister sur la pertinence de l'action des organismes communautaires en illustrant plus particulièrement en quoi l'approche globale qui caractérise l'action des organismes communautaires peut avoir un impact sur les déterminants sociaux de la santé. Au Québec, notre système est encore très fortement axé sur une approche épidémiologique de la santé et sur la « médicalisation » de certains problèmes sociaux. Pourtant, s'il y a

⁵ Cette section contient une liste non exhaustive des interventions de la Table, tous ces documents sont disponibles au www.trpocb.org.

une orientation que devrait privilégier le ministère de la santé et des services sociaux, c'est bien de se préoccuper davantage des déterminants sociaux de la santé.

Depuis une quinzaine d'années, les décisions gouvernementales ont pour effet de vider de son sens les grands principes sur lesquels s'est édifié notre système. Pour certains, le réseau de la santé et de services sociaux se trouve aujourd'hui à la croisée des chemins ; un sérieux coup de barre doit être donné. Le Québec n'aurait plus le choix et se doit de revoir les prémisses même de son système de santé et de services sociaux, quitte à faire une plus grande place encore au secteur privé. Si la plupart des observateurs s'entendent pour dire que le système est aux prises avec de sérieux problèmes, les divergences sont nombreuses quant aux réformes à apporter. À la Table, nous croyons qu'une transformation en profondeur est nécessaire mais nous ne croyons pas qu'une plus grande privatisation soit une réponse appropriée. »

En juillet 2000, la Table publie un **mémoire sur la proposition de politique de reconnaissance de l'Action communautaire : « le milieu communautaire : un acteur essentiel au développement du Québec »** dont voici un extrait.

« Nous voulons nous assurer d'être financés en reconnaissance de l'ensemble de notre mission parce que c'est elle qui donne un sens à tous nos gestes et à toutes nos actions. La Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles s'oppose vivement à une vision utilitariste du communautaire considérant les organismes communautaires comme une offre de services complémentaires au réseau de la santé. Si de nombreux organismes de part leurs activités collaborent volontiers avec les réseaux locaux ils ne peuvent être considérés comme faisant partie de celui-ci. »

En décembre 2003, la table publie **« Est-ce vraiment la meilleure façon d'améliorer les services à la population ? »** en réponse au **projet de Loi 25 qui transforme les régies en agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux.**

La Table s'opposait alors au processus de consultation qu'elle juge biaisé. Par ailleurs l'implantation d'agence et de réseaux locaux de services, a rendu presque impossible l'application de balises nationales négociées par l'ensemble du communautaires avec l'État québécois. Les groupes se trouvent donc souvent isolés face à leurs Agences.

En février 2005, suit le **projet de loi 83** lequel se situe en parfaite continuité avec la Loi 25 et consacre formellement la création des réseaux locaux de services comme la nouvelle pierre d'assise du système. Pour la Table, le projet de loi 83 représente beaucoup plus qu'une simple loi d'harmonisation. Il propose des changements facilitant **le transfert des responsabilités et des services vers le privé, le communautaire et vers les entreprises d'économie sociale** et il remet en cause le principe du libre consentement des patients pour les échanges d'informations des dossiers des patients⁶. Il revoit aussi les mécanismes de traitement des plaintes et ajoute un nouveau mécanisme d'accréditation pour les résidences privées pour personnes âgées, il remet en cause l'universalité du panier de services, il réaménage les rapports avec les groupes communautaires en ne les considérant plus que comme des producteurs de services et il consacre les limites à la participation citoyenne à l'intérieur du réseau.

« Il semble bien qu'à chaque changement de garde à la tête du MSSS, nous assistons, chez le nouveau titulaire, à un besoin irrésistible de vouloir tout transformer et d'imposer sa réforme qui permettra enfin de rendre l'ensemble des services auxquels ont droit les citoyennes et les citoyens. On essaie ainsi de nous séduire en nous faisant croire que la solution est enfin trouvée pour éliminer les attentes, humaniser les

⁶ La Table a réitéré son opposition à l'implantation du Dossier santé Québec, à partir de 2008, soit lors de la reprise du dossier par le gouvernement par le projet de loi 70.

soins, libérer les urgences, permettre à toutes et à tous de pouvoir recourir aux services rendus disponibles. Malheureusement, il semble que chacune des propositions avancées sème d'avantage de confusion qu'elle ne contribue à régler les problèmes. Et si les remèdes proposés étaient pire que les maux auxquels ils sont censés s'attaquer ? »

En mai 2008, La Table aux côtés du RQ-ACA a présenté un **mémoire devant la Commission des finances publiques (CFP), s'opposant à l'assujettissement du communautaire à la loi sur le lobbysme**. En effet le Commissaire au lobbysme du Québec souhaitait alors assujettir à Loi sur la transparence et l'éthique en matière de lobbysme les OBNL, les organismes communautaires et les coalitions.

En avril 2009, la Table intervient pour protéger les valeurs et principes du mouvement communautaire autonome dans le cadre des **consultations sur la loi des compagnies**. Elle dépose au coté de **Relais femmes et du Centre St-Pierre un mémoire sur la réforme du droit des associations intitulé : « Pour que le droit associatif favorise un mouvement démocratique et solidaire »**. En effet, les organismes communautaires sont enregistrés sous la partie 3 de la loi sur les compagnies comme organismes sans buts lucratifs, les modifications à cette loi changent le régime légal de l'ensemble des groupes. Le gouvernement du Québec prétendait consulter les organismes sur une réforme fondamentale à partir d'un document exprimant des intentions et sans mettre de projet de loi sur la table. La Table souhaite alors s'opposer au processus ainsi qu'à plusieurs intentions du gouvernement : autoriser la capitalisation des OSBL, dénaturer la notion de groupe communautaire en assouplissant les minimums démocratiques requis, permettant par exemple à ceux-ci de n'avoir qu'un seul administrateur.

Le 3 septembre 2009, la Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles (Table) présente son **mémoire** intitulé : « Mise en perspective du rapport du Vérificateur général du Québec sur le Programme de soutien financier aux organismes communautaires: Vision des regroupements provinciaux » à la Commission de l'administration publique. Elle y fait son évaluation du Chapitre 3 du Rapport du Vérificateur général à l'Assemblée nationale pour l'année 2008-2009 (Tome 1) ainsi que des plans d'action que le Ministère de la santé et des services sociaux et les Agences ont déposés en avril 2009. En voici un extrait:

« L'analyse du rapport du Vérificateur général amène la Table à conclure que plusieurs de ses critiques peuvent s'expliquer lorsqu'on les examine en lien avec la réalité et les pratiques des organismes communautaires. Alors que bien peu d'éléments relèvent réellement de la responsabilité des organismes communautaires, la Table craint qu'ils ne fassent les frais du rapport du Vérificateur général et des actions que pourraient prendre le MSSS et les agences quant à l'administration du PSOC. »

En février 2010, les membres de la Table se lançaient dans **une campagne de lettres** pour signifier leur opposition à l'intégration des organismes communautaires du domaine de la santé et des services sociaux au mandat de **l'INESSS (Institut d'excellence en santé et services sociaux)**. Une telle intégration équivaldrait à nous considérer comme des établissements relevant du Réseau. En effet, cela permettrait à l'INESSS - donc au MSSS - d'intervenir dans les pratiques des organismes communautaires du domaine de la santé et des services sociaux en les intégrant à l'évaluation et à la standardisation des pratiques. Le regard de l'INESSS se ferait selon les règles d'efficience - les "best practices". Le Ministre Bolduc c'est finalement engagé à ne pas les inclure sans toutefois changer le texte de loi.

En décembre 2010, la Table et la CTROC lançaient la campagne « NON à la convention PSOC » (pour en savoir plus sur cette campagne, voir la section *Reconnaissance et le financement du mouvement communautaire autonome du domaine de la santé et des services sociaux*). Pour outiller les organismes dans cette importante prise de décisions, la CTROC et la Table ont préparé plusieurs documents et un site Internet a été conçu spécialement pour la campagne www.nonalaconvention.org

Cette campagne vise à sensibiliser les 2 886 organismes financés par le PSOC pour leur mission au projet de convention du MSSS; elle appelle à se mobiliser, entre autres en signant une résolution. Les organisations alliées peuvent appuyer la démarche et les personnalités de la recherche et de l'enseignement peuvent quant à elles signer une lettre en ce sens.

Le 17 février 2011, la délégation du mouvement communautaire en santé et services sociaux a déposé 1643 signatures de résolutions et 100 appuis d'organisations alliées auprès d'une personne déléguée par la Ministre Dominique Vien.

La campagne NON à la convention est toujours en cours. Au 6 juin 2011 :

- 1800 (sur 2886) organismes financés par le PSOC pour leur mission ont signé la résolution rejetant la convention; ces organismes proviennent de toutes les régions du Québec et travaillent sur un ensemble de problématiques.
- 136 organisations des milieux syndicaux, étudiants, féministes et communautaires de secteurs variés signataires ont signé une déclaration d'appui.
- 23 personnalités du milieu de la recherche et de l'enseignement, de plusieurs domaines (juridique, science politique, service social) ont signé une lettre d'appui.

Mémoire sur le projet de Loi 127

Le 18 mars 2011, la Table a déposé à la Commission de la santé et des services sociaux le mémoire sur le projet de loi 127, loi visant à améliorer la gestion du réseau de la santé et des services sociaux. Par ce projet de loi, le ministre de la Santé et des Services sociaux indiquait qu'il souhaitait améliorer la gestion du réseau de la santé et des services sociaux; cependant, la Table a estimé que plusieurs éléments du projet de loi ne permettaient pas d'atteindre cet objectif. Du mouvement communautaire, seules la Table et la CTROC ont déposé un mémoire.

Interventions liées aux budgets du Québec

Depuis plusieurs années, la Table intervient de manière concertée avec la CTROC lors des différentes étapes de présentation du budget du Québec. Ainsi, un mémoire conjoint est produit lors des consultations prébudgétaires, le budget est analysé et des communiqués de presses sont émis lors du dépôt du budget, et le cycle se conclue par la présentation de questions aux partis d'opposition lors de l'étude des crédits. Les positions mises de l'avant par la Table et la CTROC ont combiné des enjeux sociaux larges, en cohérence avec les positions partagées avec la Coalition solidarité santé, la Coalition opposée à la tarification et à la privatisation des services publics et le Réseau québécois d'action communautaire autonome, à des sujets spécifiques au financement des organismes communautaires. Parmi les revendications au cœur des interventions :

la dénonciation des conséquences appauvrissantes sur la population des mesures budgétaires régressives, le retrait de la contribution santé et le refus de toute mesure ne faisant pas appel à une imposition progressive, la demande de réformer la politique du médicament, le maintien des services publics et l'opposition quant à leur tarification et à leur marchandisation, le maintien des principes de l'universalité, de la gratuité et de l'accessibilité des services publics, etc. À cet égard, l'utilité des documents produits par la Coalition opposée à la tarification et à la privatisation des services publics a été soulignée par le conseil d'administration de la Table.

De plus, la Table intervient régulièrement contre la privatisation des services publics en participant notamment à des **mobilisations de masse** aux côtés de divers alliés des mouvements sociaux. Notamment en 2010-2011 en participant activement à la **coalition contre la tarification et la privatisation des services publics**.

Nos Partenaires principaux

Coalition des tables régionales d'organismes communautaires (CTROC)

La CTROC est composée de 16 tables régionales d'organismes communautaires œuvrant en santé et services sociaux. La Table agit aux côtés de la CTROC à titre d'interlocutrices privilégiées du Ministère de la Santé et des Services sociaux concernant le soutien aux organismes communautaires de ce secteur. De plus, elles portent ensemble plusieurs revendications communes concernant la reconnaissance et le financement des organismes communautaires et se concertent régulièrement pour défendre publiquement des positions conjointes. En novembre 2008 et mai 2010 les TROC et les Regroupements provinciaux se sont réunis lors de rencontres nationales afin d'élaborer des stratégies et des actions communes. Un comité conjoint se réunit régulièrement pour effectuer les suivis des mandats de ses rencontres. En décembre 2010, les deux organisations lançaient conjointement la campagne NON à la convention PSOC.

Coalition solidarité santé :

La Table est membre de la Coalition solidarité santé qui regroupe des organisations syndicales et communautaires unis par la lutte pour la sauvegarde d'un système public de santé. Depuis sa création, la Coalition Solidarité Santé défend le respect des grands principes qui ont conduit à la mise sur pied de ce système : le caractère public, la gratuité, l'accessibilité, l'universalité et l'intégralité. La Table y défend particulièrement des enjeux liés à la privatisation, au maintien de l'autonomie des groupes communautaires face au Réseau, et à la défense des droits de la population en général.

Coalition opposée à la tarification et à la privatisation des services publics

La Table est membre de cette coalition qui regroupe plus de 120 organisations communautaires, syndicales, étudiantes, féministes et populaires et qui revendique l'accès à des services publics universels et de qualité, l'un des moyens pour assurer la réalisation des droits humains et pour agir efficacement sur les causes de la pauvreté. Afin d'y arriver, elle entend proposer des projets et des politiques qui permettront de renflouer, sur une base équitable, les coffres de l'État. La Table y défend particulièrement les enjeux liés à la santé, au maintien de l'autonomie des groupes communautaires et à la défense des droits de la population en général.

Réseau québécois de l'Action communautaire autonome

En 1996, la Rencontre nationale du mouvement communautaire autonome met officiellement sur pied le Comité aviseur, aujourd'hui RQ-ACA. Il a une mission de concertation et de représentation du mouvement sur toutes les questions reliées à l'action communautaire autonome (ACA). Il est l'interlocuteur privilégié du gouvernement pour représenter le mouvement communautaire autonome quant à la mise en œuvre de la politique gouvernementale et pour tout ce qui concerne l'action communautaire autonome. La Table y défend particulièrement les enjeux liés à la santé, au maintien de l'autonomie des groupes communautaires et à la défense des droits de la population en général. En 2011, le RQ-ACA rassemble une soixantaine de regroupements et d'organismes nationaux.

Liste des membres

- À cœur d'homme - Réseau d'aide aux hommes pour une société sans violence
- Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux (ACCESSS)
- Alliance des maisons d'hébergement de 2e étape pour femmes et enfants victimes de violence conjugale
- Alliance Québécoise des Regroupements Régionaux pour l'Intégration des Personnes Handicapées (AQRIPH)
- Association canadienne pour la santé mentale Division du Québec (ACSM)
- Association des centres d'écoute téléphonique du Québec (ACETDQ)
- Association des groupes d'intervention en défense de droit en santé mentale du Québec (AGIDD-SMQ)
- Association québécoise de prévention du suicide (AQPS)
- Association québécoise des centres communautaires pour aînés AQCCA
- Banques alimentaires Québec
- Coalition des organismes communautaires québécois de lutte contre le SIDA (COCQ-SIDA)
- Confédération des organismes de personnes handicapées du Québec (COPHAN)
- Fédération de ressources d'hébergement pour les femmes violentées et en difficulté du Québec (FRHFVDQ)
- Fédération des associations de familles monoparentales et recomposées du Québec (FAFMRQ)
- Fédération des Centres communautaires d'intervention en dépendances (FCCID)
- Fédération des centres d'action bénévole du Québec (FCABQ)
- Fédération des familles et amis de la personne atteinte de maladie mentale (FFAPAMM)
- Fédération du Québec pour le planning des naissances (FQPN)
- Fédération québécoise des organismes communautaire famille (FQOCF)
- Fédération québécoise Nourri-Source (FQNS)
- L'R des Centres de femmes du Québec (L' R)
- Regroupement des associations de personnes traumatisées cranio-cérébrales du Québec (RAPTCCQ)
- Regroupement des auberges du cœur du Québec (RACQ)
- Regroupement des cuisines collectives du Québec (RCCQ)
- Regroupement des maisons de jeunes du Québec (RMJQ)
- Regroupement des organismes communautaires autonomes jeunesse du Québec (ROCAJQ)
- Regroupement des organismes de justice alternative du Québec (ROJAQ)
- Regroupement des organismes Espace du Québec (ROEQ)
- Regroupement des Popotes roulantes et autres services alimentaires bénévoles (Regroupement PRASAB)

- Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ)
- Regroupement Naissance-Renaissance (RNR)
- Regroupement des maisons pour femmes victimes de violence conjugale (RMFVVC)
- Regroupement québécois des CALACS (centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel) (RCALACS)
- Regroupement québécois du parrainage civique (RQPC)
- Réseau québécois d'action pour la santé des femmes (RQASF)

(À l'AGA du 6 juin 2011)