

Les regroupements d'organismes communautaires de Montréal

CSSS – 108M
C.P. – P.L. 10
Abolition des
agences régionales

Mémoire

Pour le maintien de la cohésion et de la cohérence régionale

Présenté à la commission de la santé et des services sociaux
de l'Assemblée nationale du Québec
dans le cadre des consultations particulières sur le Projet de loi n° 10

12 novembre 2014



RIOCM | REGROUPEMENT INTERSECTORIEL DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES DE MONTRÉAL

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

RACOR
en santé mentale

RAFSSS Réseau d'action des femmes
En santé et services sociaux

**REGROUPEMENT DES ORGANISMES DE PROMOTION
DU MONTRÉAL MÉTROPOLITAIN**

TOMS
TABLE DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES
MONTRÉALAIS DE LUTTE CONTRE LE SIDA

COMACO

**Comité régional des associations
pour la déficience intellectuelle**

FOHM
Fédération des OSRL d'Habitation de Montréal

Table des matières

| | |
|--|---|
| 1. Présentation des regroupements régionaux d'organismes communautaires de Montréal..... | 3 |
| 2. Fusions d'établissements : un projet de loi qui va dans le mauvais sens | 4 |
| 3. Disparition du pallier régional à Montréal : problèmes de gouvernance et de cohérence en vue..... | 5 |
| 4. Gestion budgétaire par programmes-services : inadéquate pour les organismes communautaires autonomes..... | 6 |
| 5. Des reculs démocratiques et une perte d'expertise du communautaire..... | 7 |
| 6. Conclusion..... | 8 |
| Annexe I : Rappel des recommandations..... | 9 |

1. Présentation des regroupements régionaux d'organismes communautaires de Montréal

Le présent mémoire est le fruit de la réflexion collective de neuf regroupements montréalais d'organismes communautaires :

- Regroupement intersectoriel des organismes communautaires de Montréal (RIOCM)
- Coalition pour le maintien dans la communauté (COMACO)
- Comité régional des associations pour la déficience intellectuelle (CRADI)
- Fédération des OSBL d'habitation de Montréal (FOHM)
- Regroupement des organismes de promotion du Montréal métropolitain (ROPMM)
- Réseau alternatif et communautaire des organismes en santé mentale de l'île de Montréal (RACOR en santé mentale)
- Réseau d'action des femmes en santé et services sociaux (RAFSSS)
- Réseau d'aide aux personnes seules et itinérantes de Montréal (RAPSIM)
- Table des organismes communautaires montréalais de lutte contre le sida (TOMS)

Nous regroupons collectivement plus de 800 organismes communautaires de la région de Montréal dans les domaines de la santé, des services sociaux, de la famille, de l'immigration, de l'habitation et de la défense collective des droits.

Les organismes communautaires de la région de Montréal se sont donné des regroupements régionaux qui jouent un rôle essentiel dans l'analyse des besoins et la formation. Ils assurent une représentation auprès des instances locales et régionales ainsi qu'auprès des gouvernements québécois et canadiens. L'expertise que nous avons acquise au fil des années nous a permis d'acquérir une vision globale des besoins de la région métropolitaine dans plusieurs domaines d'activité.

Bien que certains des organismes membres de nos regroupements aient une action locale, un nombre important agit dans des territoires qui ne répondent pas à l'actuel découpage des CSSS et plusieurs ont une action à l'échelle de l'ensemble de l'île de Montréal. Chose certaine, tous sont convaincus de la nécessité de maintenir un palier régional de coordination. S'en priver provoquerait de nombreux problèmes de cohérence et de cohésion pour répondre à des défis qui demandent une action régionale d'ensemble.

2. Fusions d'établissements : un projet de loi qui va dans le mauvais sens

Le Regroupement intersectoriel des organismes communautaires de Montréal (RIOCM) et les regroupements régionaux d'organismes communautaires de Montréal sont très préoccupés par le projet de loi 10, qui touche de façon particulière notre région.

À l'instar de la très grande majorité des organisations qui ont déposé des mémoires à la commission parlementaire, nous rejetons les orientations du projet de loi 10 qui annoncent une nouvelle vague de fusions d'établissements en santé et services sociaux. Ce projet de fusions est assorti d'une grande centralisation des pouvoirs au ministère de la Santé et des Services sociaux et d'un recul marqué de la participation démocratique à la gestion du réseau de la santé et des services sociaux.

À notre avis, la précédente réforme de 2003 n'a pas atteint ses objectifs en termes d'amélioration de la livraison des services de santé et de services sociaux. Nous sommes convaincu-e-s que de plus imposantes structures encore feront en sorte d'alourdir et de complexifier encore davantage l'administration du système de santé et de services sociaux. Et elles priveront le réseau de la contribution des patients, citoyennes et citoyens et intervenant-e-s du terrain dans la bonne marche des établissements

C'est dans le sens inverse qu'il aurait fallu réformer, en décentralisant et en gardant des structures de gestion à échelle des communautés, comme nous apprend la recherche et les expériences de réforme qui ont échoué, comme en Angleterre ou en Alberta.

Prévention et services sociaux

Nous sommes aussi très inquiets pour l'avenir des programmes de prévention et de l'accès aux services sociaux dans ces nouveaux établissements, dont la plus grande activité sera consacrée à la gestion d'hôpitaux. Les dernières réformes ont déjà provoqué des problèmes qui subsistent encore dans l'organisation et l'accès à plusieurs services, de la première à la troisième ligne.

De surcroît, les compressions budgétaires particulières à la région métropolitaine que subissent actuellement les établissements et programmes nous font craindre que la population encore moins accéder aux services publics et doive recourir encore davantage aux organismes communautaires débordés et sous financés.

3. Disparition du palier régional à Montréal : problèmes de gouvernance et de cohérence en vue

La disparition de l'Agence de la santé et des services sociaux nous fait craindre qu'il soit difficile de maintenir une coordination et une cohésion régionales dans certains domaines, dont le programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC), l'itinérance, le soutien au logement social ainsi que la mise en œuvre régionale de certains plans d'action, comme ceux visant la jeunesse, la santé mentale, la déficience intellectuelle, la déficience physique, les soins aux personnes âgées en perte d'autonomie, le SIDA, la violence conjugale...

Le choix de ne confier qu'une partie des responsabilités de l'Agence à un seul des cinq futurs CISSS de la région nous laisse entrevoir des difficultés importantes de coordination pour des catégories d'activité qui demandent l'existence d'une autorité régionale.

Comment peut-on avoir l'assurance que le futur CISSS Sud-Est aura l'autorité nécessaire pour obtenir la collaboration des autres établissements qui seraient sur son même pied d'égalité? En cas de mésententes dans la répartition des budgets ou la mise en œuvre de programmes, comment se feront les arbitrages et qui tranchera s'il n'y qu'un mécanisme volontaire de coordination?

Ces questionnements sont sérieux et font en sorte que nous remettons en question le scénario actuellement prévu dans le projet de loi qui ne confie qu'une partie des responsabilités de l'Agence au CISSS Sud-Est. Pour coordonner le fonctionnement du réseau montréalais, il est évident pour nous qu'une instance régionale doit détenir le pouvoir de coordination. Précisons, cependant, que nous serions opposés à déléguer ce pouvoir directement au siège du ministère de la Santé et des Services sociaux. Ce serait nier à la région montréalaise son expertise et sa capacité de prendre en main son réseau de santé et de services sociaux.

Recommandation 1

De maintenir une instance régionale de coordination du réseau de la santé et des services sociaux pour la région de Montréal. Cette instance devrait être mandatée directement par le MSSS et détenir un pouvoir d'autorité sur l'activité des cinq CISSS de la région et des autres établissements. Elle aurait en particulier le mandat de coordonner certains dossiers régionaux, dont le PSOC, l'itinérance et le soutien communautaire au logement social ainsi que tout autre dossier ou plan d'action demandant une coordination régionale et intersectorielle.

4. Gestion budgétaire par programmes services : inadéquate pour les organismes communautaires autonomes

Un autre enjeu préoccupant est la nouvelle gestion budgétaire par programmes service qu'annonce le projet de loi. Nous croyons que le partage des budgets en enveloppes par programmes et la comptabilisation des interventions par le financement à l'activité sont incompatibles avec le caractère autonome de l'action communautaire, tel que spécifié aux articles 334 et 335 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Nous croyons que le cadre de relations et de financement convenu avec l'Agence de Montréal serait rendu caduc avec un tel mode de gestion. Le milieu communautaire montréalais a toujours collaboré globalement au mieux-être de la population par ses actions sur les déterminants sociaux de la santé et par son soutien aux populations souvent les plus démunies. On ne peut découper son rôle et sa mission selon une même logique prévalant dans le réseau public de la santé et des services sociaux.

Voilà pourquoi nous demandons que soit amendé le projet de loi pour exclure le Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) ainsi que toutes les enveloppes de financement du communautaire de l'application du principe de gestion budgétaire par programmes service. Les budgets alloués au communautaire devraient être administrés sur une base régionale, en dehors du périmètre comptable des cinq futurs CISSS et des établissements suprarégionaux de Montréal.

Recommandation 2

D'exclure de la gestion budgétaire par programmes services le financement des organismes communautaires, dont le PSOC, l'itinérance, le soutien communautaire en logement social, la santé publique... Ce financement devrait relever d'une structure administrative régionale indépendante des établissements.

5. Des reculs démocratiques et une perte d'expertise du communautaire

Finalement, les organismes communautaires déplorent les reculs démocratiques imposés par le projet de loi no 10. Nous assisterons à la disparition de nombreux conseils d'administration où s'impliquaient des centaines de citoyennes et citoyens.

En excluant du conseil d'administration des CISSS les citoyennes et citoyens issus de la communauté et les représentantes et représentants des organismes communautaires, nous assisterons à un recul démocratique et à la privation de l'expertise des personnes engagées dans l'action communautaire. Le milieu communautaire contribue depuis plusieurs décennies au mieux-être de la population montréalaise et il nous semble essentiel qu'il puisse continuer à le faire, peu importe les structures.

Recommandation 3

D'assurer la participation des regroupements régionaux d'organismes communautaires de Montréal aux instances administratives régionales ainsi qu'aux conseils d'administration des établissements de santé et de services sociaux.

Aussi, nous espérons que les nouveaux CISSS maintiendront la tradition de l'ouverture des séances de leur conseil au public et que la période des questions sera maintenue. Ils devront par ailleurs établir des mécanismes de participation des citoyennes et citoyens aux orientations et à la gestion des services sociaux et de santé.

Il nous apparaît que dans le contexte des récentes révélations entourant l'attribution de contrats et les avantages indus consentis à des gestionnaires, toute mesure visant à rendre plus opaque la gestion des établissements serait inadmissible. En ce sens, nous dénonçons vigoureusement le mémoire de l'Institut de la gouvernance d'organisations privées et publiques (IGOPP) qui recommande de tenir les séances des futurs conseils d'administration à huis clos. Cela constituerait un recul démocratique inacceptable pour la région de Montréal et pour le Québec.

Recommandation 4

De maintenir le caractère public des séances des conseils d'administration des établissements, d'assurer la participation des citoyennes et citoyens à la gestion, et d'améliorer les mécanismes de consultation de la population.

6. Conclusion

Le milieu communautaire montréalais réclame du gouvernement québécois qu'il prenne en compte les enjeux particuliers de Montréal dans l'élaboration du projet de loi 10. Le modèle actuellement proposé entraînera plus de reculs et de difficultés que de promesses d'améliorations. En l'absence d'un palier régional pour coordonner les actions qui demandent une cohésion régionale le réseau de la santé et des services sociaux montréalais en sortira affaibli et incohérent.

Les problèmes de la métropole, tels que la pauvreté, l'itinérance et le défi de l'intégration des personnes issues des communautés culturelles demandent des approches régionales concertées. Les organismes communautaires, qui sont au cœur des actions sur les déterminants de la santé et du bien-être, fournissent un soutien aux personnes en difficulté dans toute la région montréalaise. Nous voulons continuer à jouer notre rôle, mais nous espérons aussi que le réseau public pourra jouer le sien, car sinon nous serions tous perdants.

Annexe I : Rappel des recommandations

- 1- De maintenir une instance régionale de coordination du réseau de la santé et des services sociaux pour la région de Montréal. Cette instance devrait être mandatée directement par le MSSS et détenir un pouvoir d'autorité sur l'activité des cinq CISSS de la région et des autres établissements. Elle aurait en particulier le mandat de coordonner certains dossiers régionaux, dont le PSOC, l'itinérance et le soutien communautaire au logement social ainsi que tout autre dossier ou plan d'action demandant une coordination régionale et intersectorielle.

- 2- Exclure les budgets des programmes régionaux qui touchent le communautaire de la gestion budgétaire par programmes services, dont le PSOC, itinérance, soutien communautaire en logement social, santé publique, etc. Ces budgets devraient relever d'une structure de coordination régionale hors des établissements.

- 3- Assurer la participation des regroupements régionaux d'organismes communautaires de Montréal aux instances de planification régionales ou nationales ainsi qu'aux conseils d'administration des établissements de santé et de services sociaux de la région.

- 4- Maintenir le caractère public des séances de tous les conseils d'administration des établissements de santé et assurer la participation du public à leur gestion tout en assurant la transparence sur les décisions de gestion et l'amélioration des mécanismes de consultation du public.

Coordonnées

Sébastien Rivard
Coordonnateur RIOCM
753 av. du Mont-Royal Est
Montréal, QC, H2J 1W8
514-277-1118
sebastien@riocm.ca