

CFP - 034M

C.P. - PL 3

Loi sur les renseignements
de santé et de services sociaux



*des regroupements provinciaux
d'organismes communautaires et bénévoles*

**Consultations particulières et auditions publiques
Commission des finances publiques**

**Le projet de loi 3 *Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives*
porte atteinte à l'autonomie des OCASSS**

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

Assemblée nationale du Québec

6 février 2023

1, rue Sherbrooke Est, Montréal, Québec, H2X 3V8, 514-844-1309

info@trpocb.org | www.trpocb.org | facebook.com/TableDesRegroupements | twitter.com/trpocb

casssh@trpocb.org | www.trpocb.org/campagneCASSSH | facebook.com/campagneCASSSH

Table des matières

À propos.....	2
1 Introduction	3
2 Articles sur lesquels la Table interviendra	5
3 Un champ d'application qui ne respecte pas l'autonomie des OCASSS	6
4 Signer une entente de services ne fait pas perdre son autonomie.....	7
5 Perte du climat de confiance et de la spécificité des pratiques alternatives	9
6 Un pouvoir réglementaire trop large et des craintes face des discriminations possibles.....	9
7 Conclusion	10
8 Propositions de la Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles.....	10
ANNEXE : Présentation de la Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles et de ses membres	11

À propos

Fondée en 1995, la [Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles](#) (TRPOCB) est formée de [44 regroupements nationaux](#), rejoignant plus de 3 000 groupes communautaires autonomes à travers le Québec. 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 ayant des répercussions sur la santé. Ceux-ci représentent les $\frac{3}{4}$ des organismes communautaires autonomes du Québec. Ceux-ci abordent la santé et les services sociaux sous différentes perspectives (femmes, jeunes, hébergement, famille, personnes handicapées, communautés ethnoculturelles, sécurité alimentaire, santé mentale, violence, périnatalité, toxicomanie, etc.). (Une présentation détaillée est fournie en annexe.)

1 Introduction

La Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles (Table) a pris connaissance du projet de loi no 3 *Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives*, actuellement soumis à la Commission des Finances publiques de l'Assemblée nationale.

Son analyse s'est concentrée sur les aspects liés à son rôle comme représentante nationale des organismes communautaires autonomes du domaine de la santé et des services sociaux (OCASSS).

Ayant auparavant procédé à l'analyse du projet de loi no 19 *Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives*, mort au feuillet en 2022, la Table a constaté les mêmes atteintes à l'autonomie des OCASSS dans ces deux textes législatifs. Si la répétition d'éléments hautement problématiques peut s'expliquer par le fait qu'il n'y a pas eu de consultation sur le PL19, il demeure inquiétant de constater que le point de vue des OCASSS n'ait pas été sollicité pour l'analyse du PL3, alors qu'ils sont directement touchés.

Pour comprendre les préoccupations exposées par la Table dans ce mémoire, il est utile de débiter par la présentation des OCASSS et du contexte dans lequel ils évoluent, eux qui représentent 3 000 des 4 500 groupes d'action communautaire du Québec.

Par, pour et avec les communautés dont ils sont issus, les OCASSS 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.

Concrètement il peut s'agir de centres de femmes, de maisons des jeunes, de centres d'action bénévole, de lutte contre les agressions sexuelles, qui permettent de briser l'isolement et d'agir collectivement. Ce sont aussi des lieux où les personnes et leurs proches sont écoutés, s'entraident, défendent leurs droits et luttent ensemble contre les préjugés, que ce soit pour des conditions de santé mentale ou physique, la prévention du suicide, des dépendances ou des limitations fonctionnelles. Bien entendu, des OCASSS sont aussi très actifs pour alléger des difficultés quotidiennes de sécurité alimentaire, pour accompagner des personnes dans des contextes de proche aide, de planification des naissances, etc. D'autres encore répondent autrement aux besoins de justice alternative, d'éducation à la non-violence, de travail de rue, aux besoins d'hébergement sécuritaire suite à de la violence conjugale ou pour faire face à diverses situations difficiles. Des OCASSS exercent aussi une vigilance pour critiquer et surveiller le réseau, notamment à l'égard de la santé des femmes, des réalités des communautés ethnoculturelles et des personnes marginalisées.

Cette diversité dans les manières de soutenir la population et la complémentarité des organismes se perçoivent dans toutes les régions. La population y trouve des lieux pour exercer son droit d'association, pour se sentir partie prenante de la société et se donner les moyens pour contribuer à la vie démocratique.

Il est primordial que l'État respecte et soutienne la pratique du droit d'association et non la restreigne par quelque loi. La participation active et l'implication des individus dans la recherche de réponses concrètes aux besoins de leurs communautés amènent des bienfaits dépassant largement ce que la cueillette de

renseignements personnels pourrait apporter. L'État doit non seulement laisser la population libre de se réunir, mais il doit faciliter l'exercice du droit d'association, et non le restreindre par quelque loi.

En reconnaissant que l'exercice du droit d'association a une influence directe sur la réalisation du droit de jouir du meilleur état de santé possible, particulièrement grâce à l'approche globale appliquée dans les OCASSS, l'État fait un pas nécessaire dans le soutien des communautés à répondre à leurs propres besoins.

Résultat de la mobilisation de leurs communautés, ils sont des espaces de participation civique centrés sur les besoins de celles-ci, les rendant d'autant plus agiles à y répondre. Offrant une alternative à la population, face à l'offre du réseau, ils doivent être vus comme les joyaux qu'ils sont et leur spécificité doit être protégée.

Les 3000 OCASSS contribuent à la réalisation du droit à la santé, en agissant notamment au niveau de la prévention, par de l'écoute et du soutien varié et par la défense des droits liés aux conditions de santé.

Dans son rapport, à la suite de sa visite canadienne en 2019, le Rapporteur spécial des Nations Unies sur le droit de toute personne de jouir du meilleur état de santé possible a bien mis en évidence l'apport exceptionnel des groupes communautaires pour le respect du droit à la santé. « Les organismes de la société civile contribuent de manière importante à combler les lacunes restantes [à la pleine réalisation du droit à la santé pour tous et toutes, sans discriminations] ; ils sont parfois financés par les gouvernements fédéral, provinciaux ou territoriaux et dans la plupart des cas, ils ont développé des approches novatrices, incluant souvent une approche des droits humains, même si elles ne sont pas toujours explicites¹. » (Notre traduction)

Bien plus large que le seul fait de recevoir des soins, le droit à la santé est global au point d'inclure les facteurs qui influencent la santé, dont la « participation de la population à la prise de toutes les décisions en matière de santé aux niveaux communautaire, national et international.² » Par leurs approches globales permettant d'agir sur les déterminants de la santé, les OCASSS sont un élément essentiel au renforcement du tissu social dans chacune des communautés, villes et villages de même que régions, en étant des lieux essentiels d'exercice du droit à la participation démocratique.

Par le présent mémoire, la Table met en lumière certains éléments ayant des impacts sur les OCASSS, sur les personnes qui les fréquentent, y travaillent ou y oeuvrent bénévolement et à l'égard des atteintes qu'il pose face à l'exercice du droit à la santé et du droit d'association. Elle présentera aussi ses préoccupations quant à l'étendue du pouvoir réglementaire qu'il propose de permettre.

Quant à l'évaluation du projet de loi dans sa globalité, La Table vous réfère au mémoire de la Ligue des droits et libertés, dont elle partage l'analyse.

¹ *Rapport final du Rapporteur spécial sur le droit de toute personne de jouir du meilleur état de santé possible, sur sa visite au Canada* – déposé au Conseil des Droits de l'Homme des Nations Unies le 24 juin 2019, paragraphe 43, Référence : A/HRC/41/34/Add.2 (en anglais),

<https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session41/Pages/ListReports.aspx>

² Comité des droits économiques, sociaux et culturels, « *Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint (art. 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels)* », Conseil Économique et Social, Nations Unies, E/C.12/2000/4, 11 août 2000, disponible [en ligne](#).

2 Articles sur lesquels la Table interviendra

Article 2. Au sens de la présente loi, est un renseignement de santé et de services sociaux tout renseignement qui permet, même indirectement, d'identifier une personne et qui répond à l'une des caractéristiques suivantes :

1° il concerne l'état de santé physique ou mentale de cette personne et ses facteurs déterminants, y compris les antécédents médicaux ou familiaux de la personne; (...)

5° toute autre caractéristique déterminée par règlement du gouvernement. (...)

Article 4. Pour l'application de la présente loi, est un organisme du secteur de la santé et des services sociaux : (...)

3° un établissement, la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik instituée en vertu de l'article 530.25 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James institué en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris;

4° une personne ou un groupement qui n'est pas déjà visé au présent article et qui conclut avec un organisme du secteur de la santé et des services sociaux visé au paragraphe 2° ou 3° une entente visant la prestation de services de santé ou de services sociaux pour le compte de cet organisme;

5° toute autre personne ou tout autre groupement déterminé par règlement du gouvernement, dans la mesure que ce dernier détermine.

Une personne ou un groupement visé au paragraphe 4° du premier alinéa n'est toutefois considéré comme un organisme du secteur de la santé et des services sociaux que pour ses activités liées à la prestation de services de santé ou de services sociaux pour le compte d'un organisme du secteur de la santé et des services sociaux visé au paragraphe 2° ou 3° du premier alinéa. »

Article 9. La volonté d'une personne de restreindre ou de refuser l'accès aux renseignements la concernant en application des articles 7 ou 8 doit, pour avoir effet, être manifestée de façon expresse, selon les modalités déterminées par règlement du gouvernement.

Article 93. Un organisme peut convenir avec un autre organisme que tout ou partie des obligations que lui impose la présente loi soient assumées par cet autre organisme. Une copie de l'entente doit être transmise au ministre et à la Commission d'accès à l'information.

De plus, dans le cas d'un organisme visé au paragraphe 4° du premier alinéa de l'article 4, le responsable de la protection des renseignements de l'organisme avec lequel il a conclu une entente agit à ce titre pour les deux organismes, à moins qu'ils n'en conviennent autrement.

Article 97. Un organisme doit adopter une politique de gouvernance des renseignements qu'il détient mettant en œuvre les règles de gouvernance des renseignements visées à l'article 83.

Cette politique doit notamment contenir les éléments suivants :

- 1° les rôles et les responsabilités des membres du personnel de l'organisme et des professionnels qui y exercent leur profession, y compris les étudiants et les stagiaires, à l'égard de ces renseignements;
- 2° les catégories de personnes qui peuvent utiliser ces renseignements dans l'exercice de leurs fonctions;
- 3° les mécanismes de journalisation et les mesures de sécurité propres à assurer la protection de ces renseignements qu'il met en place;
- 4° les conditions et les modalités suivant lesquelles des renseignements peuvent être communiqués en application des articles 67 à 69; (...)
- 6° un processus de traitement des incidents de confidentialité;
- 7° un processus de traitement des plaintes relatives à la protection de ces renseignements; (...)

Dans le cas d'un organisme visé au paragraphe 4° du premier alinéa de l'article 4, la politique de l'organisme avec lequel il a conclu une entente s'applique aux deux organismes, à moins qu'ils n'en conviennent autrement.

L'organisme doit faire connaître la politique à tout membre de son personnel et à tout professionnel qui exerce sa profession au sein de l'organisme, y compris à tout étudiant et à tout stagiaire. Il doit également la publier sur son site Internet ou, à défaut, la rendre accessible au public par tout autre moyen approprié.

3 Un champ d'application qui ne respecte pas l'autonomie des OCASSS

La Table déplore régulièrement que les spécificités des OCASSS passent inaperçues lorsque des législations sont proposées, les OCASSS étant souvent assimilés soit à des compagnies, soit au réseau public.

D'une part, leur statut légal, en tant que personne morale, est régi par la *Loi sur les compagnies*, ce qui fait en sorte que des articles de loi prévus pour des entreprises s'appliquent aux OCASSS. C'est par exemple le cas avec la récente *Loi 25 Loi modernisant des dispositions législatives en matière de protection des renseignements personnels*, malgré son préambule qui stipule clairement qu'elle vise les organismes publics et les entreprises, ceux-ci étant entendus au sens d'entreprises du secteur privé. À cet égard, l'adoption d'un cadre juridique spécifique aux groupes communautaires, comme le revendique, depuis plus de quinze ans le mouvement de l'action communautaire autonome, permettrait de mettre fin à de telles confusions.

D'autre part, les OCASSS doivent régulièrement réfuter des affirmations laissant entendre qu'ils font partie du réseau public de la santé et des services sociaux. Le document présenté au printemps dernier par le ministre de la Santé et des Services sociaux Christian Dubé, le « Plan santé », procède notamment à cet amalgame en incluant les OCASSS au décompte des établissements du réseau.

Les OCASSS ne sont ni des compagnies sous-traitant avec le réseau, ni des dispensateurs de soins et de services en son nom. Le fait de recevoir du financement de la part du MSSS ne change rien au fait que les OCASSS appartiennent à leurs membres et sont gouvernés par ces derniers.

On peut imaginer que la définition d'un « organisme du secteur de la santé et des services sociaux » (OS) présentée à l'article 4 du projet de loi visait à couvrir les contrats de sous-traitance avec des entreprises privées. Or, les OCASSS recevant du financement par ententes de services (selon l'article 108 de la LSSSS), devront suivre toutes les exigences prévues au projet de loi. En effet, leur situation correspond à la description du 4^e paragraphe de cet article: « un groupement (...) qui conclut avec un organisme du secteur de la santé et des services sociaux visé au paragraphe 2° ou 3° une entente visant la prestation de services de santé ou de services sociaux pour le compte de cet organisme; »

Or, la réalité du financement des OCASSS est complexe. Ceux qui reçoivent du financement par ententes de services peuvent ne recevoir qu'une portion infime de leur budget sous cette forme, mais surtout, ils demeurent des organisations dont l'autonomie est protégée par la Politique gouvernementale de l'action communautaire (2001).

L'autonomie d'un grand nombre d'OCASSS serait compromise s'ils étaient assujettis à la loi proposée et c'est pourquoi la Table demande de les exclure nommément de tout article du projet de loi.

4 Signer une entente de services ne fait pas perdre son autonomie

Rappelons tout d'abord que l'article 108 de la LSSSS affirme qu'un organisme communautaire ne perd pas son autonomie en signant une entente de services. De plus, les organismes signataires reçoivent ce financement pour une réalisation bien précise et quantifiable, laquelle ne représente généralement qu'une partie de ce qu'un OCASSS accomplit, par exemple un perdiem pour héberger un certain nombre de personnes référées par le CISSS-CIUSSS.

Article 108 de la LSSSS (notre soulignement) :

« 108. Un établissement peut conclure avec un autre établissement, un organisme ou toute autre personne, une entente pour l'une ou l'autre des fins suivantes:

1° la dispensation, pour le compte de cet établissement, de certains services de santé ou services sociaux requis par un usager de cet établissement;

2° la prestation ou l'échange de services professionnels en matière de services de santé ou de services sociaux. (...)

Dans le cas d'une entente conclue entre un établissement et un organisme communautaire visé au titre II de la présente partie, celle-ci doit respecter les orientations, les politiques et les approches que se donne l'organisme communautaire. (...)

Une entente visée au présent article doit être transmise à l'agence. »

L'autonomie d'un OCASSS étant reconnue, et même requise, par le MSSS pour bénéficier du soutien à la mission globale, il demeure par nature autonome quelles que soient ses sources de financement. Ainsi, l'autonomie d'un OCASSS ne s'arrête pas à la porte d'une collègue, ne varie pas selon l'heure du jour, ni ne disparaît selon le soutien requis par la personne qui pénètre dans son local. Qui plus est, le financement qui permet la tenue d'une activité ou le soutien apporté n'est pas visible par la personne qui en bénéficie. En ouvrant la porte d'un OCASSS, une personne ne peut donc pas savoir, et cela est très bien ainsi, si le salaire de la personne qui la reçoit provient de la subvention pour la mission globale du groupe ni de toute autre source.

Les données diffusées, lors de l'Étude des crédits du budget, par les Cahiers de réponses aux questions de l'opposition, montrent que le MSSS distribue des fonds aux organismes communautaires sous 6 formes : les trois volets du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC), soit les subventions à la mission globale, celles pour répondre à des projets ponctuels et les ententes pour des activités spécifiques; les deux volets identifiés « hors-PSOC », soit d'autres ententes des activités spécifiques et projets ponctuels; et un dernier volet identifié « autres org. en SSS ».

Soulignons que ces données ne compilent pas les ententes de service 108, lesquelles ne sont pas divulguées malgré l'article 530.73 de la LSSSS « Toute entente conclue par l'établissement visé par la présente partie conformément à l'article 108 doit être transmise au ministre. » Cet état de fait est d'ailleurs inconciliable avec l'application de toute législation en vertu de la signature d'une entente de service, à débiter par le PL3.

Quoiqu'il soit de cette incongruité, les données sur les 6 formes de financement accordé par le MSSS aux organismes communautaires illustrent la réalité des OCASSS, soit qu'ils doivent combiner plusieurs types de financement pour tenter de boucler leur budget. Ainsi, pour 2021-2022³, les 3 035 organismes communautaires subventionnés par le MSSS pour leur mission globale se divisent à peu près moitié-moitié entre ceux qui reçoivent du financement uniquement sous cette forme et ceux qui combinent plusieurs types de financement, ces derniers représentant 1 387 groupes, ce qui n'est pas marginal. Une forte proportion de ceux-ci, soit 1 122 OCASSS, reçoivent une subvention pour leur mission globale ainsi que du financement sous une 2e forme, 413 OCASSS sont financés par 3 formes différentes et 113 autres reçoivent entre 4 et 6 formes de financement, incluant leur subvention pour la mission globale.

Or, ce sont les mêmes OCASSS qui signent des ententes de services de type 108, devant combiner plusieurs formes de financement pour tenter de boucler le budget, en raison de l'insuffisance du financement pour leur mission globale. Conséquemment, assujettir les groupes signataires d'ententes de services signifie assujettir des groupes dont l'autonomie est reconnue.

³ Commission de la santé et des services sociaux, *L'étude des crédits 2022-2023, MSSS, Réponses aux questions particulières– deuxième groupe d'opposition –volume 2, Cahier CSSS-101*, pages 23 à 79. Ces données portent sur l'année 2021-2022.

5 Perte du climat de confiance et de la spécificité des pratiques alternatives

Comme présenté en introduction, les OCASSS interviennent selon une vision large, basée sur les déterminants sociaux de la santé. Les personnes qui s’y présentent étant vues dans leur globalité, le soutien qu’elles reçoivent tient compte de divers facteurs liés à leurs conditions de vie, ce qui nécessite un climat de confiance, notamment à l’égard de la confidentialité. Diverses situations de marginalisation font aussi en sorte que des personnes choisissent d’aller vers un groupe communautaire plutôt que vers une ressource du réseau public.

Or, la spécificité de cette approche serait compromise si les OCASSS étaient régis par le PL3.

Les règles à suivre étant bien trop lourdes pour des groupes communautaires, il est prévisible que ceux-ci laissent au CISSS-CIUSSS « tout ou partie des obligations que lui impose la présente loi », ainsi qu’il est prévu à l’article 93, d’autant plus que le 2^e alinéa de cet article prévoit déjà que le responsable de la protection des renseignements du CISSS-CIUSSS pourrait agir à ce titre pour le groupe communautaire. Si cette éventualité vise à alléger la tâche des groupes communautaires, elle amène une importante perte d’autonomie et de spécificité, ce qu’on pourrait appeler un faux choix.

En effet, laisser au CISSS-CIUSSS la gestion des renseignements personnels recueillis par les OCASSS signifierait perdre la spécificité du mouvement communautaire en santé et service sociaux. Si la loi s’appliquait aux OCASSS, toute personne qui se tournerait vers un groupe pour obtenir une aide différente de celle offerte dans le réseau se ferait annoncer que ses renseignements personnels, incluant les déterminants sociaux, seront transmis au CISSS-CIUSSS. Cela impliquerait aussi que ce sera vers cet établissement qu’elle devra se tourner pour toute information en lien avec ces renseignements. Conséquemment, soit cette personne se dira qu’il n’y a pas de différence entre le soutien d’un OCASSS et celui du réseau et qu’elle ira ressortira aussitôt, soit elle aura perdu la confiance nécessaire et restreindra les informations qu’elle partagera.

Dans les deux cas de figure, les conséquences seront dévastatrices sur les pratiques des OCASSS, sur leur autonomie et sur le lien de confiance établi avec les personnes qui y recourent.

6 Un pouvoir réglementaire trop large et des craintes face des discriminations possibles

Les nombreuses ouvertures au pouvoir réglementaire font craindre que des modifications à l’essence même du PL3 soient effectuées dans l’ombre. Il n’est pas acceptable que des éléments fondamentaux du PL3, comme la liste des OS régis ou des renseignements détenus puissent être modifiés par simple règlement. Cela est d’autant plus paradoxal dans le contexte d’un projet de loi qui demande à la population d’accorder une grande confiance au traitement qui serait fait de renseignements sensibles.

De plus, quoiqu’il en soit des assurances quant à la protection des données recueillies, il demeure des risques importants de bris de confidentialité et d’usage potentiellement discriminatoire. Les données étant disponibles, il est nécessaire de se questionner sur la tentation de croisement de celles-ci, pour des usages sans doute non prévus aujourd’hui, mais qui pourraient se révéler demain. Il s’agira après tout de la combinaison d’informations sensibles, tant sur la situation de santé que sur les déterminants sociaux, et donc, potentiellement financières et devant demeurer à circulation très réduite.

7 Conclusion

La Table joint sa voix à divers mouvements sociaux et partage les inquiétudes à l'égard des processus de cueillette de ces renseignements personnels, de leur protection et de leur utilisation.

Par ce mémoire, elle espère avoir fait voir les conséquences du projet de loi no3 sur les OCASSS, que le législateur semble avoir sous-estimé, sans doute involontairement.

Il demeure que ces conséquences constituent d'importantes atteintes à l'autonomie des OCASSS, à leurs pratiques et à la relation de confiance si importante pour les personnes qui y trouvent du soutien, et, conséquemment, à l'exercice du droit d'association et au respect du droit à la santé.

La Table demande que des modifications importantes soient apportées au projet de loi 3.

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

1 Le projet de loi no 3 doit nommément exclure les organismes communautaires de la définition des « organismes de santé » à l'article 4.

2 Le projet de loi no 3 doit retirer les ouvertures à ce que des décisions impactant sur son essence même, dont les définitions, le champ d'application de la loi et les règles, puissent être décidées par voie réglementaire.

3 Le projet de loi no 3 doit assurer la protection des droits ainsi que le propose le mémoire de la Ligue des droits et libertés.

4 Le gouvernement doit protéger l'autonomie des organismes communautaires autonomes du domaine de la santé et des services sociaux.

5 Le gouvernement doit revoir en profondeur la Loi sur les Compagnies, afin d'accorder un statut particulier aux organismes communautaires autonomes et éviter de futurs amalgames entre ces derniers et des entreprises ou des ressources étatiques.

ANNEXE : Présentation de la Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles et de ses membres



des regroupements provinciaux
d'organismes communautaires et bénévoles

La Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles (Table) est incorporée depuis 1995, mais elle rassemble des regroupements provinciaux depuis le milieu des années 80.

Les travaux de la Commission Rochon (1988), sur la réforme du système de santé et des services sociaux, avaient alors suscité une importante mobilisation dans le milieu des organismes communautaires (la moitié des 800 mémoires provenaient du communautaire). À compter de 1990, une douzaine de regroupements provinciaux décident de se réunir sur une base plus régulière, notamment afin d'analyser les conséquences du projet de loi 120 (1993) et du livre blanc *Une réforme axée sur le citoyen*.

En 2023, la Table rassemble 44 regroupements nationaux, actifs à la grandeur du Québec. Ceux-ci abordent la santé et les services sociaux sous différentes perspectives : femmes, jeunes, hébergement, famille, personnes handicapées, communautés ethnoculturelles, sécurité alimentaire, santé mentale, violence, périnatalité, toxicomanie, etc. À travers ses membres, la Table rejoint plus de 3 000 groupes communautaires de base de toutes les régions. 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 du domaine de la santé et des 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.

Lieu de mobilisation, de concertation et de réflexion, la Table développe des analyses critiques portant sur différents aspects entourant le système de santé et de services sociaux en général, de même que sur toute politique pouvant avoir un impact sur la santé et le bien-être de la population.

Interlocutrice du ministère de la Santé et des Services sociaux, la Table collabore fréquemment à tous travaux nécessitant son apport. Ainsi, elle intervient régulièrement sur différents enjeux, dont celui du fonctionnement du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC), et ce, tant auprès des ministres responsables que des fonctionnaires.

La Table interagit également avec d'autres instances gouvernementales, ainsi qu'auprès de l'ensemble des membres de l'Assemblée nationale. Dans toutes ses interventions, la Table vise à assurer la reconnaissance, le financement et l'autonomie des organismes communautaires autonomes du domaine de la santé et des services sociaux (OCASSS), de même que ceux de l'ensemble du mouvement communautaire autonome québécois.

La Table facilite notamment l'information des groupes et regroupements ainsi que leur participation lors de consultations. La contribution de la Table porte également sur l'application de la Politique gouvernementale de reconnaissance de l'action communautaire de 2001 (Politique) et sur les manières d'assurer l'équité de traitement des groupes recevant du financement du PSOC. Très active pour améliorer le fonctionnement l'équité au sein du PSOC, la Table intervient de plus de différentes manières pour obtenir un rehaussement significatif du financement du Programme et son indexation annuelle des subventions en fonction de la hausse des coûts de fonctionnement des groupes (en remplacement de l'Indice des prix à la consommation, qui n'est pas adapté).

Les interventions de la Table visent l'amélioration globale de la société. De tout temps, elle est intervenue sur les sujets d'intérêt public que sont les programmes sociaux, les services publics, le respect des droits, notamment d'association, et évidemment sur les conditions de vie et de travail de la population. Elle agit soit à l'intérieur des coalitions dont elle est membre, soit sur ses propres bases.

Depuis ses débuts, la Table s'allie activement à plusieurs instances des mouvements communautaires et syndicaux dans lesquelles elle 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. Elle est une membre active du *Réseau québécois de l'action communautaire autonome* (depuis sa création en 1996), de la *Coalition Solidarité Santé* (depuis sa création en 1991), de la *Coalition Main Rouge* (depuis sa création en 2009) et de la *Ligue des droits et libertés* (depuis 2010).

Composition du comité exécutif de la Table :

- Gaëlle Fedida, présidente, Alliance des maisons d'hébergement de 2e étape pour femmes et enfants victimes de violence conjugale ;
- Barbara Aberman, secrétaire, Regroupement des organismes ESPACE du Québec ;
- Vincent Marcoux, Association québécoise des centres d'intervention en dépendance ;
- Michel-Alexandre Cauchon, Fédération des centres d'action bénévole du Québec ;
- Jean-Pierre Ruchon, Regroupement des ressources alternatives en santé mentale ;
- Wassila Yassine, Regroupement des organismes communautaires autonomes jeunesse du Québec.

Les 44 regroupements membres de la Table interviennent sur des thématiques spécifiques et de diverses manières

En soutien aux femmes, aux jeunes, aux familles, aux personnes âgées, aux communautés ethnoculturelles par l'entraide, l'empowerment et par des lieux pour briser l'isolement :

- ACCÉSSS | Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux
- AQCCA | Association québécoise des centres communautaires pour aînés
- FAFMRQ | Fédération des associations de familles monoparentales et recomposées du Québec
- FCABQ | Fédération des centres d'action bénévole du Québec
- L'R des Centres de femmes du Québec
- RMJQ | Regroupement des maisons des jeunes du Québec
- ROCAJQ | Regroupement des organismes communautaires autonomes jeunesse du Québec
- RQASF | Réseau québécois d'action pour la santé des femmes

En matière de violence conjugale, familiale et sexuelle, en soutenant les femmes et les enfants qui en sont victime par de l'hébergement, la sensibilisation de la population et l'éducation à la non-violence, par la défense des droits, etc. :

- À cœur d'homme — Réseau d'aide aux hommes pour une société sans violence
- Alliance MH2 | Alliance des maisons d'hébergement de 2e étape pour femmes et enfants victimes de violence conjugale
- FMHF | Fédération des maisons d'hébergement pour femmes
- RACQ | Regroupement des auberges du cœur du Québec
- RMFVVC | Regroupement des maisons pour femmes victimes de violence conjugale
- ROEQ | Regroupement des organismes ESPACE du Québec
- RQCALACS | Regroupement québécois des Centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel

En soutien aux proches aidants, en favorisant le parrainage et l'entraide intergénérationnelle :

- Association des Grands Frères et des Grandes Sœurs du Québec
- Intergénération Québec
- Proche aidance Québec — Regroupement d'organismes engagés pour les personnes proches aidantes
- RQPC | Regroupement québécois du parrainage civique

En matière de planification des naissances, de périnatalité, de soutien à l’allaitement et de soutien aux parents de jeunes enfants :

- FQPN | Fédération du Québec pour le planning des naissances
- FNS | Fédération Nourri-Source
- MAQ | Mouvement allaitement du Québec
- RNR | Regroupement Naissance-Respectées

En matière de sécurité alimentaire :

- BAQ | Banques Alimentaires du Québec
- RCCQ | Regroupement des cuisines collectives du Québec
- RPR | Regroupement des Popotes roulantes

En situation d’urgence, par de l’écoute et du soutien aux personnes et dans la défense et l’expression de leurs droits :

- ACETQ | Association des centres d’écoute téléphonique du Québec
- ASSOJAQ | Association des organismes de justice alternative du Québec
- AQPS | Association québécoise de prévention du suicide
- Équijustice
- FCAAP | Fédération des Centres d’assistance et d’accompagnement aux plaintes
- RCPSQ | Regroupement des centres de prévention du suicide du Québec

En soutien aux personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale, de santé physique, de dépendances, d’itinérance, de discriminations, des personnes en situation de handicap, par des actions visant la fin des exclusions liées à ces conditions, par des ressources variées, la défense de leurs droits, l’entraide, etc.

- AGIDD-SMQ | Association des groupes d’intervention en défense de droit en santé mentale du Québec
- AQCID | Association québécoise des centres d’intervention en dépendance
- COCQ-SIDA | Coalition des organismes communautaires québécois de lutte contre le SIDA
- Connexion.TCC — Regroupement des associations de personnes traumatisées cranio-cérébrales du Québec
- MSMQ | Mouvement santé mentale Québec
- Regroupement des associations de parents PANDA du Québec
- Aphasie Québec — Le réseau
- ROCQTR | Regroupement des organismes communautaires québécois pour le travail de rue
- RRASMQ | Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec
- Réseau Avant de Craquer — Fédération des familles et amis de la personne atteinte de maladie mentale
- RSIQ | Réseau solidarité itinérance Québec
- SQF | Société québécoise de la fibromyalgie