16 MAI 2023

CSSS - 052M
C. P. PL 15
Loi système de santé
et services sociaux

MÉMOIRE

Projet de loi nº 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

Déposé à la Commission de la santé et des services sociaux

Présenté par le Regroupement intersectoriel des organismes communautaires de Montréal (RIOCM)

Avec l'appui de :

- Coalition pour le maintien dans la communauté (COMACO)
- Comité régional pour l'autisme et la déficience intellectuelle (CRADI)
- Regroupement des organismes en déficience physique de l'île de Montréal (Déphy Montréal)
- 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)

RIOCM Regroupement intersectoriel des organismes communautaires de Montréal

TABLES DES MATIÈRES

Introduction 3

Perte démocratique 4

La fin de la régionalisation des financements communautaires? 5

Conséquences de la restructuration dans les régions comptant plusieurs CIUSSS et sur la population montréalaise plus spécifiquement 6

Conclusion 7

ANNEXE : Liste des recommandations 8

Introduction

Dans cet avis, nous exprimons nos craintes face à l'imposant projet de loi présenté par le ministre de la Santé, Christian Dubé, qui fera l'objet d'un débat public restreint puisque la consultation ne durera que quelques jours, une tribune inaccessible pour de nombreux regroupements comme le nôtre. Il en est de même pour la Coalition des tables régionales d'organismes communautaires (CTROC), qui est pourtant l'une des deux interlocutrices nationales du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Ce programme soutient plus de 3000 organismes d'action communautaire autonome en santé et services sociaux (OCASSS). Rappelons que le PSOC est un programme national dont la gestion est régionalisée.

Le Regroupement intersectoriel des organismes communautaires de Montréal (RIOCM) compte plus de 350 organismes membres[1] qui œuvrent dans le champ large de la santé et des services sociaux. Il est l'interlocuteur privilégié du Réseau de la santé de Montréal en matière d'action communautaire autonome et il joue un rôle consultatif incontournable en matière de financement (PSOC, DRSP, Alliances pour la solidarité, etc.).

Nous savons que plusieurs enjeux tels que la privatisation et l'affaiblissement du réseau public, l'accès aux soins universel, gratuit et pour l'ensemble des populations au Québec, entre autres, sont déjà portés à votre attention dans le cadre des consultations et par des prises de position publiques. Ce court avis vise donc à exposer l'angle mort que nous identifions, soit les impacts de cette loi sur les groupes d'action communautaire. La présentation du PL15 offerte par une sous-ministre à la santé aux regroupements communautaires nationaux et régionaux en est un exemple, puisqu'aucune réponse à nos questions à propos des impacts sur notre milieu n'a pu être fournie à ce moment-là.

Nous souhaitons exposer ici les dérives démocratiques et les contradictions entre les objectifs du projet de loi et les conséquences de la création de l'agence Santé Québec. Nous apportons également un éclairage sur les impacts potentiels pour les OCASSS[2] de Montréal, dont 541 sont soutenus par le PSOC. Par extension, nous abordons les impacts que nous appréhendons sur les populations soutenues par des groupes communautaires, soit des dizaines de milliers de personnes touchées directement et indirectement par l'action communautaire, notamment les personnes vulnérabilisées, marginalisées et les plus éloignées des réseaux publics. Notre crainte face à la disparition des espaces de consultation régionale entre le réseau de la santé et les représentants du milieu communautaire est aussi exposée. Cette disparition met en péril la régionalisation de la gestion des financements aux organismes communautaires œuvrant en santé et services sociaux et constitue, plus globalement, une autre importante perte démocratique pour notre réseau public.

[1] La liste des membres est disponible sur notre site internet au https://riocm.org/membres/.
[2] Organismes communautaires autonomes en santé et services sociaux

Perte démocratique

Tout d'abord, nous affirmons, comme plusieurs autres, que ce projet de loi donne encore moins de place au sein du réseau de la santé aux personnes directement concernées, ce qui va à l'encontre des objectifs poursuivis par le présent projet de loi et énoncé ainsi :

> « Ce projet de loi propose de renouveler l'encadrement du système de santé et de services sociaux. Il a pour objet de mettre en place un système efficace, notamment en facilitant l'accès des personnes à des services de santé et à des services sociaux sécuritaires et de qualité, en renforçant la coordination des différentes composantes du système et **en rapprochant des communautés les décisions liées à l'organisation et à la prestation des services** […] » (p. 2, les caractères gras sont de nous)

Le projet de loi semble surtout avoir pour effet de réduire leur présence dans les instances décisionnelles. Le fait de créer des conseils d'établissement (article 107) non décisionnels ou un comité des usagers au niveau national relevant de l'agence Santé Québec réduit les espaces où la communauté et le milieu communautaire ont voix au chapitre. Cela viendra miner « l'accès des personnes à des services de santé et à des services sociaux sécuritaires et de qualité » par manque d'espaces pour exprimer leurs divers besoins.

Mettre fin aux conseils d'administration pour mettre en place des conseils d'établissement sans pouvoirs décisionnels est une entrave majeure à la prise en compte des communautés et du milieu communautaire. Dans plusieurs régions, les représentants des groupes communautaires pouvaient faire des représentations politiques lors des séances publiques, une tribune qui disparaîtrait avec l'adoption de cette loi.

Dans les conseils d'établissement, il est proposé de réserver des sièges au milieu communautaire. Quel réel pouvoir d'influence auront ces personnes nommées ? Auront-elles un devoir d'allégeance envers le Réseau ? Les regroupements communautaires portent, quant à eux, des enjeux collectifs visant l'amélioration de la santé de l'ensemble de la population en identifiant les causes des problèmes d'accès aux soins. Auront-ils encore la possibilité de se faire entendre ?

De plus, avec la nouvelle structure, on dit vouloir rapprocher « des communautés les décisions liées à l'organisation et à la prestation des services ». Pourtant, il apparaît que le pouvoir est plutôt concentré entre les mains du président-directeur général (PDG) d'établissement. Nous considérons que ce gestionnaire est très loin des populations desservies par son établissement et, plus encore, déconnecté des besoins des populations les plus éloignées du réseau de la santé, les personnes mêmes que les groupes communautaires réussissent à rejoindre au quotidien.

Par volonté de décentralisation, le PDG sera dorénavant imputable quant à la gestion des opérations dans son établissement. Toutefois, on semble ici assister à une centralisation, par exemple, en confiant « à Santé Québec la responsabilité de mettre en place des mécanismes d'accès aux services » (p. 3). Pire encore, les orientations et les cibles à atteindre seront fixées encore plus loin du terrain par le ministère.

Selon nous, une réelle décentralisation implique la prise en compte des besoins de l'ensemble des populations, et non seulement de la majorité d'entre elles. Les regroupements d'organismes communautaires autonomes, qui eux font tous les jours un travail de proximité par, pour et avec

les communautés, sont les plus à même de ramener au cœur des décisions les enjeux spécifiques des différentes populations, afin d'assurer le respect du droit à la santé. Bref, c'est en rapprochant et en impliquant les communautés dans les prises de décisions que les services seront réellement accessibles, adaptés, et qu'ils répondront aux besoins de l'ensemble de la population. Pour toutes ces raisons, nous nous opposons à ce que la santé et les services sociaux, une des plus grandes missions de l'État, soient gérés par une société d'État.

La fin de la régionalisation des financements communautaires ?

Le fait que ce projet de loi de plus d'un millier d'articles passe sous silence les regroupements régionaux d'organismes communautaires nous inquiète et laisse présager la fin de la régionalisation de la gestion du PSOC et des autres financements dédiés au milieu communautaire. Mettre un terme à la gestion régionale pourrait aller de pair avec la perte de plusieurs instances de liaison et de consultation avec les interlocuteurs communautaires régionaux. Ce sont des instances où l'adéquation avec les besoins des populations est primordiale, et où des solutions peuvent être élaborées afin de mieux rejoindre les populations éloignées du système.

Avec la création de l'agence Santé-Québec, est-ce que le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) se délestera de la gestion des financements communautaires ?[3] Le PSOC deviendra-t-il le premier programme d'action communautaire autonome (ACA) géré par une société d'État ? Rappelons que le soutien à la mission des organismes d'ACA relève des différents ministères qui doivent appliquer la Politique de reconnaissance de l'action communautaire (PRAC) de laquelle découle l'ensemble des documents qui encadrent les différents modes de financement dédiés au milieu communautaire.

Bien des craintes subsistent malgré le libellé, issu de la LSSSS et reproduit à deux endroits dans le PL15, qui affirme qu'une subvention ou entente conclue avec un organisme communautaire doit respecter « ses orientations, ses politiques et ses approches » (articles 432 et 450). Comment s'assurer que Santé Québec applique et respecte les principes inscrits dans la PRAC alors que son mandat se limite aux opérations ? Des glissements risquent de se produire en ce qui concerne le respect des missions et de l'autonomie des groupes communautaires.

De plus, en intégrant les trajectoires de fonds communautaires dans la mégastructure de Santé Québec, c'est l'intégration des groupes communautaires dans l'offre de services du réseau qui se concrétise. Cette inquiétude est renforcée par la possibilité d'éclater la gestion des financements dans les « programmes-services » de Santé Québec, et éventuellement dans les programmes-services des établissements. Cela risque de mener aux financements des groupes communautaires au gré des besoins identifiés par Santé Québec, ce qui s'apparente à de la sous-traitance. Quelle place reste-t-il pour un PSOC généraliste qui assure une équité de traitement entre les secteurs, y compris ceux qui seraient moins favorisés par des orientations politiques du gouvernement ?

[3] Nous faisons référence ici au principe 9 « permettre à Santé Québec d'octroyer des subventions à certains organismes et de conclure des conventions visant le financement d'établissements privés ; », ainsi qu'à l'« Article 92. Aux fins de l'allocation de subventions aux organismes communautaires, Santé Québec élabore, dans le respect des règles budgétaires applicables, un programme d'aide financière. Santé Québec doit également élaborer un tel programme pour l'allocation de subventions à toute personne ou à tout groupement que peut désigner le Conseil du trésor parmi ceux visés au deuxième alinéa de l'article 89. »

Faut-il le rappeler, les organismes communautaires autonomes sont indépendants du réseau public et poursuivent une mission sociale qui leur est propre. Ils ne peuvent être considérés comme des installations du réseau de la santé[4] ou être assimilés à des « prestataires de services » en santé et services sociaux. Les groupes communautaires reconnus et financés par le PSOC sont autonomes et agissent de manière alternative dans une visée de transformation sociale, par des pratiques citoyennes axées sur une approche globale. L'article 92 qui confère à Santé Québec la responsabilité d'élaborer un programme d'aide financière « aux fins de l'allocation de subventions aux organismes communautaires » nous fait réfléchir également puisque rien n'assure la mise en place d'instances ou de mécanismes de consultation avec le milieu communautaire dans cette nouvelle société d'État. Quelle sera la place des interlocuteurs nationaux, comme la CTROC ?

Qu'adviendra-t-il des cadres de gestion régionaux qui ont été négociés avec les représentants du milieu communautaire ? Ces cadres confèrent une marge de manœuvre régionale dans la gestion des fonds communautaires. Bref, alors qu'on annonce une décentralisation des opérations, la création de Santé Québec laisse croire à une surconcentration des pouvoirs décisionnels, laissant peu de marge de manœuvre aux régions.

Enfin, les articles référant aux organismes communautaires semblent extraits de documents datant de 2003, sans tenir compte du nouveau cadre normatif du PSOC datant de cette année. Que comprendre de ce manque d'arrimage ? Ce nouveau cadre, imposé par le Conseil du trésor sans avoir été négocié avec les interlocutrices nationales du milieu communautaire (CTROC et TRPOCB) est-il remis en question par le PL15 ?

Conséquences de la restructuration dans les régions comptant plusieurs CIUSSS et sur la population montréalaise plus spécifiquement

En 2015, l'élimination des agences régionales de santé a occasionné une complexification de la gestion des financements communautaires dans les régions où il y a plusieurs CIUSSS. Le PL15 a pour visée de centraliser les orientations au ministère, alors que les opérations seront sous la responsabilité de Santé Québec, qui délègue la gestion à l'établissement responsable dans chacune des régions. En ce moment, les directives du MSSS en matière de financement semblent avoir été pensées pour la majorité des régions qui sont desservies par un établissement unique. Ce n'est toutefois pas le cas pour deux importantes régions du Québec, soit la Montérégie et Montréal, qui représentent à elles deux 40 % de la population québécoise.

À Montréal, un service qui gère les financements régionaux a été créé à l'intérieur d'un des cinq CIUSSS, sans avoir une réelle « autorité » sur l'ensemble de la région. Cette situation perdurera-t-elle ? La présente réforme viendra-t-elle corriger les dysfonctionnements créés en 2015 ou les aggravera-t-elle ? Une instance décisionnelle régionale est plus que nécessaire en matière d'action communautaire, où près de 50 % des groupes ont une mission régionale. En tant qu'organismes nés de la communauté, la portée des actions des groupes communautaires ne correspond pas aux territoires des établissements (CIUSSS) du réseau de la santé.

[4] Dans le Plan déposé par le ministre Dubé au printemps 2022 pour introduire « les changements nécessaires en santé », les groupes communautaires sont comptabilisés comme des installations du système de la santé et apparaissent dans la même case que les CLSC dans le schéma *La première ligne du futur*.

Les enjeux de la métropole doivent pouvoir être abordés régionalement, en lien notamment avec la concentration des populations qui vivent des enjeux complexes. Pensons aux personnes ayant des statuts migratoires précaires (nouveaux arrivants, réfugiés, demandeurs d'asile), à la multitude des ethnicités, des cultures et des connaissances langagières, à la complexité des trajectoires des personnes en situation d'itinérance ou à risque de l'être, aux personnes en situation de handicaps ou vivant avec un trouble du spectre de l'autisme ou une déficience intellectuelle (DI/TSA).

Nous craignons que les précieuses instances de consultation avec les représentants du milieu communautaire montréalais soient vouées à disparaître ou à s'étioler avec la perte de marge de manœuvre régionale de Montréal. La pandémie a pourtant démontré la nécessité d'une coordination régionale forte.

Conclusion

En définitive, en confiant la gestion d'un programme d'action communautaire autonome à une société d'État et à des PDG d'établissements qui lui sont redevables, le risque d'instrumentalisation des groupes communautaires est grand. Les principes assurant l'autonomie des groupes seront vite oubliés lorsqu'ils seront appelés en renfort pour pallier le manque de services offerts par le réseau. Il s'agit d'une menace au respect des missions, aux orientations et aux pratiques des groupes communautaires que nous dénonçons.

Nous demandons au ministre Christian Dubé et au gouvernement de la Coalition Avenir Québec de repenser la réforme pour préserver les principes et fondements mêmes du PSOC, le programme gouvernemental de soutien à la mission globale des organismes communautaires autonomes en santé et services sociaux. Nous recommandons de maintenir la régionalisation de la gestion des fonds dédiés aux organismes communautaires, notamment le Service régional à Montréal, ainsi que les instances de liaison avec les interlocuteurs du milieu communautaire et les cadres de gestion régionaux qui assurent une marge de manœuvre régionale et le respect de l'autonomie des groupes.

ANNEXE

Liste des principales recommandations

Recommandations générales

- Tenir davantage de journées d'audiences sur le PL15 afin d'élargir la participation au débat public.
- Ne pas confier la gestion du Réseau de la santé à une société d'État.
- Maintenir l'universalité et l'accessibilité des services publics sans recours au privé.
- Maintenir des conseils d'administration démocratiques et décisionnels dans les établissements.
- Maintenir l'autonomie des comités d'usagers locaux.

Recommandations concernant le milieu communautaire

- Maintenir la gestion du PSOC par le MSSS et non par une société d'État.
- Respecter les missions et l'autonomie des groupes communautaires.
- Maintenir le PSOC généraliste en empêchant l'éclatement de sa gestion dans les « programmes-services » ou directions cliniques tant au niveau national que régional.
- Maintenir les instances de liaison nationales avec les interlocuteurs du milieu communautaire.
- Maintenir la régionalisation du PSOC et des autres financements aux organismes communautaires œuvrant en santé et services sociaux.
- Maintenir les instances de liaison régionales avec les interlocuteurs du milieu communautaire.
- À Montréal, maintenir et renforcer la gestion régionalisée des financements par le Service régional des activités communautaires.