CSSS – 095M
C.P. – P.L. 10
Abolition des
agences régionales
VERSION RÉVISÉE

La Coalition des Tables Régionales d'Organismes Communautaires

Projet de loi 10 :

La régionalisation en péril

Mémoire de la Coalition des tables régionales
d'organismes communautaires (CTROC)

Présenté à la Commission de la Santé et des services sociaux
Sur la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*

Novembre 2014

Table des matières

Présentation de la Coalition des tables régionales d'organismes communautaires 3

Introduction 4

1. La place des services sociaux et de la prévention 5

2. L'élargissement des pouvoirs du ministre 6

3. La parole citoyenne et communautaire 7

4. L'attribution des subventions aux organismes communautaires 9

4.1 La gestion budgétaire par programme-service 11

4.2 Les spécificités régionales et locales 12

4.3 La situation particulière de Montréal 13

5. Aide aux organismes communautaires pour les activités de perfectionnement de leurs membres 15

6. Rôle des regroupements régionaux 16

En conclusion 17

Synthèse des recommandations 18

Présentation de la Coalition des tables régionales d'organismes communautaires

La Coalition des tables régionales d'organismes communautaires (CTROC) réunit 14 regroupements régionaux d'organismes communautaires et représente des milliers d'organismes qui œuvrent majoritairement en santé et services sociaux. La CTROC a comme mission d'analyser l'organisation du réseau public de la santé et des services sociaux et ses impacts sur la population et sur les organismes. Elle permet aux organismes communautaires en santé et en services sociaux, tous secteurs d'intervention confondus, d'avoir une instance nationale qui fait la promotion de leurs intérêts et de ceux des populations auprès desquelles ils interviennent.

La CTROC est reconnue comme une interlocutrice importante du ministère de la Santé et des Services sociaux. Elle est membre du Réseau québécois de l'action communautaire autonome, de la Coalition Solidarité Santé et de la Coalition opposée à la tarification et à la privatisation des services publics.

Introduction

Depuis la réforme Côté, les organismes communautaires ont vu leur apport être reconnu par la LSSSS. Parallèlement, ils ont dû faire preuve de vigilance à plusieurs reprises afin de protéger leur autonomie et leur spécificité, et afin que l'État ne les perçoive pas comme de simples dispensateurs de services sociaux. Depuis cette époque, la représentation du milieu communautaire et de la population au sein des instances liées au réseau de la santé s'est toutefois trouvée régulièrement réduite. Le projet de loi 10 introduit, une fois de plus, une nouvelle gouvernance dans le réseau de la santé et des services sociaux qui s'inscrit en continuité avec la loi visant à améliorer la gestion du réseau de la santé et de services sociaux adoptée en juin 2011.

À la lecture du projet de loi 10, la CTROC est grandement préoccupée et garde plusieurs questionnements concernant divers aspects de ce projet de loi. Nous sommes sceptiques quant aux gains possibles émanant d'une telle réforme et nous nous inquiétons des dérives possibles pouvant en découler.

En plus d'avoir de grandes craintes quant à l'importance qui sera accordée à la prévention et aux services sociaux dans la nouvelle structure, de même qu'à la place réservée à la population et aux organismes communautaires au sein des décisions, nous sommes étonnés de découvrir l'ampleur des pouvoirs du ministre. Il est d'ailleurs important de préciser que la CTROC souscrit au mémoire de la Coalition solidarité santé, ainsi qu'à celui produit par Damien Contandriopoulos à cette Commission, relativement au projet de loi 10, notamment à propos des objectifs qu'on prétend atteindre et de la perturbation que la loi risque de créer.

Néanmoins, la CTROC a choisi de formuler certaines recommandations qui, selon elle, sont incontournables.

1. La place des services sociaux et de la prévention

Le projet de loi 10 prévoit la fusion de l'ensemble des établissements du domaine de la santé et des services sociaux, dont plusieurs ayant des missions très différentes. La CTROC s'inquiète fortement des dérives possibles que pourrait entraîner une telle fusion, dont la diminution des ressources allouées aux services sociaux et à la prévention.

Lorsque les conseils d'administration des CISSS seront confrontés à des choix budgétaires, quelles dépenses diminueront-ils en premier, outre l'administration? Nous craignons fortement que les programmes voués à la prévention arrivent en deuxième face aux besoins des centres hospitaliers.

À cet effet, rappelons que depuis la création des CSSS, des budgets initialement destinés aux soins à domicile (CLSC) ont été réaffectés à la mission hospitalière, ce qui a occasionné un manque à gagner dans la livraison des soins à domicile. Ainsi, de nouvelles responsabilités se sont retrouvées entre les mains des professionnels en services sociaux, sans rehaussement de leurs budgets. La préoccupation que nous avons ne repose pas sur des articles précis de la loi 10, mais sur les dommages collatéraux de la loi en période de compressions budgétaires, alors que les services sociaux et la prévention deviendront fragilisés face à la mission hospitalière.

Il est clair pour nous que la mission préventive et celle relative aux services sociaux doivent être protégées, sans quoi l'ensemble des acteurs œuvrant en santé et services sociaux en sera grandement affecté. Il y a aussi plusieurs raisons de croire qu'une baisse des investissements en prévention entrainera un surplus de coûts pour les soins curatifs, de nombreuses études ayant démontré les économies générées par les approches préventives.

Recommandation 1

Nous recommandons de prévoir un mécanisme pour protéger les ressources et les budgets consentis à la mission préventive et aux services sociaux du réseau de la santé et des services sociaux, et un accès équitable pour ces missions aux nouveaux budgets alloués, le cas échéant.

2. L'élargissement des pouvoirs du ministre

Comme plusieurs autres acteurs, nous sommes particulièrement préoccupés par l'ampleur des pouvoirs dévolus au ministre de la Santé et des Services sociaux par le projet de loi. Cette situation pose certains problèmes à notre avis.

Premièrement, à la lecture des différents articles du projet de loi 10, nous craignons une politisation du réseau de la santé et des services sociaux[1].

Nous nous inquiétons notamment des pouvoirs de nomination octroyés au ministre. Les risques de nominations partisanes sont bien présents et ce, peu importe le parti qui devra gouverner une fois la loi adoptée. Les décisions des établissements seront-elles dictées uniquement par les orientations du parti au pouvoir?

De plus, quelle liberté aura le conseil d'administration d'un établissement régional alors que les orientations seront émises par le ministre de la Santé et des Services sociaux? À quel moment le ministre pourrait-il estimer qu'un établissement pose des gestes incompatibles avec les règles de saine gestion lui permettant d'exercer ses pouvoirs en vertu de l'article 134 du présent projet de loi?

Jusqu'à maintenant, le ministre a expliqué qu'il s'agissait de pouvoirs transitoires. Cependant, rien dans le présent projet de loi n'indique que ces dispositions sont transitoires. Nous sommes d'avis que les pouvoirs du ministre devraient être plus restreints, limités dans le temps, et que cela soit inscrit au projet de loi, et ce, pour enlever toute confusion.

Recommandation 2

Nous recommandons de préciser que toutes les dispositions donnant de nouveaux pouvoirs au ministre sont liées à des mesures transitoires et que des délais d'application soient inscrits pour ces mesures transitoires.

L'article 129 du présent projet de loi nous interpelle particulièrement. En vertu de cet article, le ministre peut demander la fusion de deux ou de plusieurs établissements s'il le juge opportun.

Déjà, le projet de loi propose la fusion de l'ensemble des établissements de santé et de services sociaux pour chacun des territoires sociosanitaires du Québec, à l'exception de Montréal. Devant l'ampleur d'une telle fusion, comment pourrait-on laisser une latitude supplémentaire pour d'autres fusions? Est-ce que nous nous reverrons dans deux ans, à cette même commission parlementaire, pour discuter du CISSS du Québec?

[1] Ex. au chapitre 5, les articles 130, 132, 161, 147 et 134.

Aussi, qu'advient-il dans ce projet de loi de la responsabilité populationnelle? Comment peut-on penser qu'une mégafusion pourrait assurer une meilleure continuité des soins? L'importance des services de proximité n'a plus à être démontrée. Pourtant l'article 129 laisse la porte grande ouverte à une fusion qui serait bien plus qu'une simple fusion administrative de deux établissements, mais une fusion de deux, voire de plusieurs régions sociosanitaires au Québec.

Recommandation 3

Nous recommandons que soit retiré du projet de loi 10 l'article 129.

Recommandation 4

Nous recommandons que l'article 318 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux soit abrogé.

3. La parole citoyenne et communautaire

La CTROC déplore le recul concernant la place accordée au citoyen et au milieu communautaire dans la représentation au sein des nouvelles structures régionales. De plus, nous déplorons l'absence, à l'article 11, des sièges réservés à des personnes citoyennes, de même que d'un siège réservé à un représentant d'un organisme communautaire.

Rappelons qu'actuellement, un siège est réservé au sein du conseil d'administration des Agences de santé et de services sociaux et des établissements pour une personne choisie à partir d'une liste de noms fournie par les organismes communautaires. On retrouve également deux personnes élues par la population au sein des C.A. d'établissements.

L'objectif d'une participation citoyenne au sein de conseils d'administration est de s'assurer que le point de vue citoyen soit entendu par les experts, parfois éloignés de la réalité terrain et de certaines particularités régionales et locales. Dans cet esprit, nous espérons que les rencontres du conseil d'administration de la nouvelle entité comporteront des périodes de questions du public, comme c'est le cas actuellement lors des rencontres régulières des C.A. des Agences de santé et services sociaux.

Quant aux organismes communautaires, même s'ils ne sont pas des prestataires de services publics de l'État, il n'en demeure pas moins qu'ils sont des partenaires incontournables du réseau de la santé et des services sociaux. Dans la brochure « Programme de soutien aux

organismes communautaires[2] », le MSSS reconnait d'ailleurs l'apport indéniable des organismes communautaires. On peut lire :

> *Au fil des ans, les organismes communautaires et bénévoles autonomes ont joué un rôle de plus en plus important dans les réponses à apporter aux besoins sociaux et aux besoins de santé de la population. Issus de la communauté, ils ont su répondre à une multitude de besoins non couverts par le réseau public, en plus de favoriser la mobilisation de milliers de personnes autour d'objectifs et de projets communs en réponse à des besoins particuliers*. (p.6)

Nous nous expliquons mal pourquoi le siège « organisme communautaire » disparait alors que l'article 59, alinéa 4, du projet de loi prévoit que l'établissement régional est responsable de l'attribution des subventions aux organismes communautaires.

Rappelons que l'article 2 de la LSSS mentionne que pour la réalisation du but de la LSSS, tel qu'indiqué à l'article 1 :

> « La présente loi établit un mode d'organisation des ressources humaines, matérielles et financières destinées à :
>
> 1° assurer la participation des personnes et des groupes qu'elles forment au choix des orientations, à l'instauration, à l'amélioration, au développement et à l'administration des services;
>
> 2° favoriser la participation de tous les intervenants des différents secteurs d'activité de la vie collective dont l'action peut avoir un impact sur la santé et le bien-être;
>
> (…)».

Pour ces raisons, la présence d'administrateurs citoyens et de personnes ayant des profils communautaires apparaît indiquée. Quant au profil communautaire, il aurait avantage à être mieux défini. Pour le moment, une personne n'œuvrant pas dans le milieu communautaire peut y siéger, alors qu'il serait souhaitable que la personne de ce profil soit présente dans ce milieu.

Recommandation 5

Nous recommandons l'ajout à l'article 11 du profil de compétences communautaires et de personnes élues représentantes de la population.

[2] Ministère de la Santé et des Services sociaux, Programme de soutien aux organismes communautaires 2014-15, en ligne : http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2013/13-823-01W.pdf

4. L'attribution des subventions aux organismes communautaires

Comme mentionné précédemment, le projet de loi propose que l'établissement régional demeure responsable de l'attribution des subventions aux organismes communautaires. Par ailleurs, c'est le ministre qui établit les règles à l'octroi des subventions aux organismes communautaires et ces règles doivent prévoir une comptabilité par programme service.

À ce propos, nous avons besoin de certaines précisions. Les subventions aux organismes communautaires prennent plusieurs formes et chaque forme a ses spécificités. Il est important d'en tenir compte dans toute réforme qui puisse les toucher.

À la lecture de l'article 70 du projet de loi, nous apprenons que le nouvel établissement régional assumera les responsabilités actuelles de l'Agence, prévues à l'article 352 de la LSSSS, concernant le fait de « coordonner les activités des établissements et des organismes communautaires ». Considérant que les établissements, dont il est fait mention à cet article de loi, seront fusionnés en une seule instance, soit celle responsable de l'application de cet article de loi, qu'est-ce que cela signifie? Est-ce qu'on pense à coordonner les activités des organismes communautaires d'une région? Est-ce qu'on pense plutôt coordonner les activités entre les organismes communautaires et les différents centres de services de l'établissement régional? Cette section n'est pas claire pour nous.

Le reste de l'article 352 parle de favoriser :

> « la concertation et la collaboration en vue d'assurer une utilisation rationnelle et une répartition équitable des ressources de façon à tenir compte de la complémentarité des établissements, des centres médicaux spécialisés, des organismes et des cabinets, à éliminer entre eux les dédoublements et à permettre la mise en place de services communs ».

Les regroupements régionaux membres de la CTROC ont, entre autres, pour mission de favoriser la concertation entre les organismes communautaires. Est-ce que ce rôle sera reconnu par l'instance régionale?

Comment l'établissement régional pourrait-il s'assurer d'une utilisation rationnelle et d'une répartition équitable des ressources octroyées aux organismes communautaires si les règles quant à l'octroi des subventions aux organismes sont établies par le ministre? C'est une question importante.

Si l'on poursuit spécifiquement sur le financement des organismes communautaires, il subsiste une confusion quant à l'étanchéité du financement à la mission qui est alloué via le PSOC et l'octroi de financement pour des activités offertes en vertu d'ententes de services, les deux types de financements étant gérés par l'établissement régional selon le projet de loi. Nous le répétons, le financement des organismes communautaires, dans le réseau de la santé et des services sociaux, peut prendre plusieurs formes et la loi doit en tenir compte.

Par exemple, jusqu'à présent, les organismes communautaires qui le désirent peuvent signer une (ou des) entente(s) de services avec l'établissement local, en vertu de l'article 108 de la LSSS. Cette entente doit avoir pour objectif la prestation ou l'échange de services professionnels en matière de services de santé ou de services sociaux. L'article 108, alinéa 6 mentionne aussi que l'entente doit respecter les orientations, les politiques et les approches que se donne l'organisme communautaire. Les modalités de l'entente sont entendues entre l'instance locale et l'organisme, que ce soit sur le type d'offre de services, la fréquence, le type de clientèle, etc. Lorsque l'entente prévoit du financement, les sommes prévues sont alors versées par l'instance locale. L'objectif de ces ententes est d'offrir un service qui répond (en tout ou en partie) ou complémente, l'offre de services et c'est à ce titre que l'instance locale finance l'organisme communautaire.

Aussi, les organismes communautaires ont accès à certaines enveloppes pour du financement par projet via diverses structures de concertation (Tables d'action préventive jeunesse), ou par le biais de la Santé publique par exemple (projets en sécurité alimentaire ou en prévention des ITSS).

Contrairement à ces financements qui sont liés à des activités précises, le PSOC, quant à lui, vise à financer la mission de l'organisme communautaire. Ce financement géré par les Agences est celui qui, dans le champ de la santé et des services sociaux, prend le plus en compte l'identité des organismes communautaires.

Par financement à la mission on entend selon la brochure PSOC[3]

> « Les montants nécessaires à son infrastructure de base (par exemple : local, administration, secrétariat, communications, équipements adaptés, le cas échéant, etc.);
>
> Les montants nécessaires à l'accomplissement de sa mission (notamment salaires, organisation des services et des activités éducatives, concertation, représentation, mobilisation et vie associative, s'il y a lieu). »

Il ne s'agit donc pas « d'achat de services », comme l'est l'entente de service avec l'instance locale, mais d'un soutien qui permet à l'organisme de se doter d'une organisation minimale (ou nécessaire) pour réaliser cette mission. Une mission qui favorise la vie démocratique et associative, les approches alternatives et globales, etc.

Notons par ailleurs qu'il existe trois modes de financement au sein de ce « programme », conformément à la Politique gouvernementale en matière d'action communautaire[4], soit : soutien à la mission globale, soutien pour un projet ponctuel ou de courte durée et soutien dans le cadre d'une entente spécifique.

[3] Brochure PSOC, p.14

[4] Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale. (2001). L'action communautaire, l'exercice de la citoyenneté et au développement social du Québec

Le financement en entente spécifique peut être octroyé pour permettre à un organisme de mettre en œuvre des orientations découlant de priorité ministérielle. Il peut l'être tout autant pour répondre à une priorité identifiée dans le plan d'action régional. Dans ces cas, les Agences ont le pouvoir de déterminer les résultats attendus, si cela s'avère nécessaire.

Aussi, l'article 34 mentionne que les articles 99.5 à 99.8 de la LSSS s'appliquent à l'établissement régional. Le projet de loi vient donc donner au CISSS la responsabilité de définir un projet clinique et organisationnel. En ce sens, la coordination des services, qui revient à l'instance régionale, implique de :

> « … instaurer des mécanismes ou conclure des ententes avec les différents producteurs de services ou partenaires que sont, notamment, les établissements offrant des services spécialisés ou surspécialisés, les médecins du territoire, les organismes communautaires [notre soulignement], les entreprises d'économie sociale et les ressources privées; (LSSS art. 99.7, alinéa 2).

Or, en vertu du présent projet de loi, l'instance régionale sera à la fois responsable de signer des ententes de services avec les organismes communautaires, le premier type de financement identifié plus haut et anciennement attribué par les CSSS, mais aussi d'allouer le financement du PSOC, actuellement attribué par les Agences.

Afin d'éviter toute forme d'ambiguïté, il est important que le Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) soit géré par un département distinct de ceux chargés des autres modes de financement touchant les organismes communautaires. Concernant cela, le ministre est encouragé à considérer la possibilité de faire du PSOC un programme national dédié.

Recommandation 6

Nous recommandons que le PSOC soit géré par un département distinct de celui qui sera responsable des autres formes de financement qui peuvent toucher les organismes communautaires (ententes de services, financement par projet en santé publique, etc.).

4.1 La gestion budgétaire par programme service

L'article 25 prévoit que le conseil d'administration d'un CISSS répartisse les enveloppes allouées par programme service, en tenant compte des particularités de la population qu'il dessert. L'article 59, 4^0 attribue, quant à lui, à l'établissement régional la responsabilité de l'attribution des subventions aux organismes communautaires. Finalement l'article 90 énonce que le ministre établit les règles budgétaires particulières à l'octroi des subventions aux organismes

communautaires. Le 2e alinéa mentionne que les règles applicables aux établissements quant à leur gestion doivent prévoir une comptabilité par programme service.

En tenant compte que l'établissement est responsable de l'octroi du financement aux organismes communautaires et en tenant compte que l'établissement régional doit prévoir une comptabilité par programme service, comment s'effectuera la gestion du PSOC?

Est-ce la fin du financement à la mission pour les organismes communautaires en santé et service sociaux? Seront-ils financés uniquement pour les services, c'est-à-dire donc dans une logique de financement par activité? Il est évident qu'il s'agit là d'une préoccupation majeure pour la CTROC. Cette façon de financer les organismes communautaires en santé et services sociaux serait contraire à la reconnaissance de leur contribution, de leur identité, et contraire aux principes fondamentaux du PSOC.

De même, si l'intention de ministre n'est pas de modifier la structure du PSOC, nous n'avons par ailleurs aucune assurance que le financement à la mission demeurera prépondérant. Est-ce que les prochaines augmentations de financement qui pourraient être accordées aux organismes communautaires seront attribuées via des appels de projets provenant du ministre? Ou tout simplement en réponse à l'offre de service manquante ou complémentaire dans un programme service?

Recommandation 7

Nous recommandons d'exclure le PSOC de la gestion budgétaire par programme service.

4.2 Les spécificités régionales et locales

Les membres de la CTROC sont actuellement reconnus par leur Agence respective à titre d'interlocuteur privilégié pour les organismes communautaires. Ils ont établi des rapports de première importance avec les responsables régionaux du programme PSOC. La présence de regroupements régionaux facilite les liens et le travail entre le bailleur de fonds et les organismes communautaires en santé et services sociaux. Elle permet aussi une cohésion et une solidarité entre les organismes communautaires d'une région, en favorisant le partage d'information, d'analyse et d'expertise.

Nous constatons que le financement du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) demeure régionalisé au sein du projet de loi 10. Les membres de la CTROC continueront d'assurer leur rôle auprès de l'instance régionale, et ce dans le respect des mandats de leurs membres, c'est-à-dire les organismes communautaires de base en santé et services sociaux.

L'article 64 du projet de loi vient toutefois enlever la responsabilité à l'établissement régional de mettre en place des orientations régionales. Nous ne sommes pas en désaccord avec la volonté du ministre de la Santé et des Services sociaux d'assurer la mise en place d'orientations et de balises nationales dans lesquelles les plans d'action régionaux pourront s'inscrire. Cependant, bien que nous soyons en faveur de certaines mesures systémiques et d'orientations larges qui émanent de l'État, la CTROC est inquiète de ce virage centralisateur. Il existe des particularités régionales et locales et il nous apparaît essentiel que l'établissement régional puisse avoir une marge de manœuvre afin de pouvoir adapter les orientations aux réalités régionales et locales.

Nous déplorons bien sûr la disparition des Conseils d'administration des CSSS, car ces derniers permettaient une participation citoyenne au sein d'instances locales bien informées des particularités du territoire.

Recommandation 8

Nous recommandons que l'établissement régional demeure responsable d'élaborer un plan stratégique pluriannuel pour le territoire de sa région et que ce plan soit approuvé par le ministre, conformément aux articles 346.1 et 346.2 de la LSSS.

Recommandation 9

Nous recommandons que l'article 64 soit modifié par : « l'article 346.3 de la LSSSS ne s'applique pas à un établissement régional. »

4.3 La situation particulière de Montréal

L'article 4 propose la constitution de cinq établissements régionaux pour Montréal et fusionne le mandat de l'Agence au CISSS Sud-Est-de-l'île-de-Montréal. Le choix d'intégrer les mandats de l'Agence à un seul des cinq futurs CISSS de la région nous laisse entrevoir des difficultés de coordination importantes des dossiers qui demandent un arbitrage régional. Comment nous assurer que le CISSS Sud-Est aura l'autorité nécessaire pour établir une collaboration avec d'autres établissements qui seraient tous sur le même pied d'égalité en relevant directement de Québec? En cas de difficultés dans la gestion des budgets ou programmes, comment ferions-nous l'arbitrage sans structure 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 transférerait ces responsabilités au CISSS Sud-Est. Pour coordonner les dossiers régionaux cités plus haut, il nous apparaît évident, pour la région de Montréal, qu'il faudra créer une structure de coordination régionale relevant du MSSS.

Précisons, cependant, que nous serions opposés au transfert de ces dossiers directement au MSSS, à Québec, car il serait alors encore plus difficile de préserver l'expertise montréalaise.

La situation décrite précédemment devrait ainsi être considérée dans d'autres régions, dans l'éventualité où plus d'un établissement régional y serait créé.

Recommandation 10

Nous recommandons le maintien d'une structure de coordination régionale du réseau de la santé et des services sociaux pour la région de Montréal. Cette structure devrait relever directement du MSSS pour avoir l'autorité nécessaire face aux cinq CISSS de la région et aux autres établissements. Cette mesure devrait également être envisagée pour toute région possédant plus d'un établissement régional.

5. Aide aux organismes communautaires pour les activités de perfectionnement de leurs membres

L'article 78 donne au ministre les fonctions de déterminer les orientations en matière de planification la main-d'œuvre et de développement des ressources humaines et de veiller à leur application. Cela inclut l'aide aux organismes communautaires pour les activités de perfectionnement de leurs membres.

Plusieurs membres de la CTROC reçoivent un financement de leur Agence via ces orientations, pour les formations qu'ils offrent aux travailleurs, travailleuses, membres et bénévoles des organismes communautaires de leur région. Ces formations peuvent autant traiter de la gouvernance en portant, par exemple, sur les rôles et responsabilités des membres de conseil d'administration, que sur des sujets conjoncturels comme l'actuel projet de loi. Elles permettent aux organismes de s'approprier les différents enjeux ou encore d'acquérir de nouvelles compétences en termes de gestion ou d'organisation.

De même, chaque région peut adapter son offre de formation en fonction de sa réalité spécifique. Par exemple, dans une région, il peut y avoir un plus grand roulement de personnel au sein des organismes et une formation s'adressant aux nouvelles directions/coordinations pourrait être indiquée, alors que dans une autre région, les membres pourraient demander à recevoir une formation sur le partenariat.

Ce financement est accordé en plus du financement à la mission, puisque la mise en place de formations nécessite des coûts supplémentaires : embauche de ressources externes en fonction de l'expertise, frais de déplacement plus ou moins grand selon les régions, matériel pédagogique, etc. Il permet d'offrir un perfectionnement des membres par de la formation.

Pour certains de nos membres, la demande de financement se fait en dehors de la demande PSOC annuelle. Ils doivent donc présenter leur projet, l'offre de formation qu'ils comptent offrir et l'estimation des coûts.

Doit-on comprendre que les membres de la CTROC devront présenter une demande de subvention au ministre pour des activités relatives au perfectionnement de leurs membres?

Considérant que l'octroi des subventions aux organismes communautaires demeure une responsabilité de l'instance régionale, nous faisons la proposition suivante :

Recommandation 11

Nous recommandons que les fonctions prévues à l'article 376 premier alinéa, °3 sur l'aide aux organismes communautaires pour les activités de perfectionnement de leurs membres soient exercées par l'instance régionale.

6. Rôle des regroupements régionaux

Finalement, la question des liens entre le décideur et bailleur de fonds et les organismes communautaires demeure au cœur de nos préoccupations. Les membres de la CTROC participent depuis vingt ans déjà à des travaux avec les instances régionales lorsque les enjeux concernent le milieu communautaire. Les regroupements régionaux ont mis en place, en concertation avec les Agences de santé et autres acteurs concernés, des cadres de références qui encadrent les liens entre les organismes communautaires et l'instance régionale, des critères de reconnaissances, de même que des règles concernant l'attribution du financement. Nous comptons jouer le même rôle auprès de l'instance régionale qui sera créée et espérons que le travail antérieur sera reconnu.

Recommandation 12

Nous recommandons que le ministre préconise la participation des regroupements régionaux d'organismes communautaires au processus de transition avant l'implantation éventuelle de la loi 10, ceci incluant les comités qui pourraient travailler sur des enjeux touchant de près ou de loin les organismes communautaires.

En conclusion

En conclusion, nous tenons à dire qu'actuellement, les membres de la CTROC sont très inquiets de l'orientation que semble vouloir prendre le ministre par le biais de ce projet de loi. Nous percevons ici de sérieuses menaces à l'existence et à la consolidation des services sociaux, qui sont essentiels au bien-être de la population québécoise. Le projet de loi 10 annonce la création de superstructures qui seront naturellement centralisées autour des centres hospitaliers.

Par exemple, les besoins d'une maison de jeunes pourraient être très vite oubliés lorsque viendra le temps de répartir les enveloppes jeunesse. Pire encore, les enveloppes jeunesse pourraient être très vite limitées lorsque le centre hospitalier aura besoin d'acheter de nouveaux appareils diagnostics. C'est donc aussi toute l'approche préventive qui est menacée.

Surtout, la fusion de l'ensemble des établissements locaux et la centralisation au sein d'un seul siège social pour l'ensemble d'une région sociosanitaire nous interpelle particulièrement. La régionalisation visait à rapprocher les décisions des citoyens, en respect des spécificités de chaque milieu et visait à atteindre une meilleure prestation de services, adaptée aux réalités de chaque région. Un pouvoir de décision centralisé permettra-t-il une adaptation aux besoins régionaux? Assisterons-nous au retour de programmes « mur à mur » inefficaces dans plusieurs régions?

Finalement, qu'en sera-t-il des services de santé et des services sociaux en région? Comment peut-on garantir le maintien de services dans les municipalités rurales et éloignées des grands centres? Lorsqu'il sera question de mettre en place les compressions budgétaires, décidera-t-on d'arrêter d'offrir des services d'urgence dans une région desservant à peine 5 000 habitants, alors que l'urgence dans la ville centre déborde et que des ressources supplémentaires doivent lui être octroyées? Dans un contexte de compressions budgétaires, le présent projet de loi fait craindre le pire à nos membres et à plusieurs autres intervenants sociaux concernant la régionalisation des services de santé et des services sociaux.

Synthèse des recommandations

1. Nous recommandons de prévoir un mécanisme pour protéger les ressources et les budgets consentis à la mission préventive et aux services sociaux du réseau de la santé et des services sociaux, et un accès équitable pour ces missions aux nouveaux budgets alloués, le cas échéant.
2. Nous recommandons de préciser que toutes les dispositions donnant de nouveaux pouvoirs au ministre sont liées à des mesures transitoires et que des délais d'application soient inscrits pour ces mesures transitoires.
3. Nous recommandons que soit retiré du projet de loi 10 l'article 129.
4. Nous recommandons que l'article 318 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux soit abrogé.
5. Nous recommandons l'ajout à l'article 11 du profil de compétences communautaires et de personnes élues représentantes de la population.
6. Nous recommandons que le PSOC soit géré par un département distinct de celui qui sera responsable des autres formes de financement qui peuvent toucher les organismes communautaires (ententes de services, financement par projet en santé publique, etc.).
7. Nous recommandons d'exclure le PSOC de la gestion budgétaire par programme service
8. Nous recommandons que l'établissement régional demeure responsable d'élaborer un plan stratégique pluriannuel pour le territoire de sa région et que ce plan soit approuvé par le ministre, conformément aux articles 346.1 et 346.2 de la LSSS.
9. Nous recommandons que l'article 64 soit modifié par : « l'article 346.3 de la LSSSS ne s'applique pas à un établissement régional. »
10. Nous recommandons le maintien d'une structure de coordination régionale du réseau de la santé et des services sociaux pour la région de Montréal. Cette structure devrait relever directement du MSSS pour avoir l'autorité nécessaire face aux cinq CISSS de la région et aux autres établissements. Cette mesure devrait également être envisagée pour toute région possédant plus d'un établissement régional.
11. Nous recommandons que les fonctions prévues à l'article 376 premier alinéa 03 sur l'aide aux organismes communautaires pour les activités de perfectionnement de leurs membres soient exercées par l'instance régionale.
12. Nous recommandons que le ministre préconise la participation des regroupements régionaux d'organismes communautaires au processus de transition avant l'implantation éventuelle de la loi 10, ceci incluant les comités qui pourraient travailler sur des enjeux touchant de près ou de loin les organismes communautaires.