



La Coalition des Tables Régionales
d'Organismes Communautaires

*Soutenons les populations vulnérables qui subiront
les effets de la crise économique.*

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

remis au ministre des Finances du Québec dans le cadre des
consultations prébudgétaires 2009-2010.

6 mars 2009

Un contexte socio-économique favorisant la pauvreté et l'appauvrissement.

Alors que la majorité des économistes et des analystes avertissent d'une période de crise économique importante, le gouvernement québécois prépare un budget visant la relance économique et le soutien des emplois. Celui-ci semble espérer que la relance de l'économie pourra éliminer les effets structurels de la crise. Un plan réaliste de sortie de crise ne peut omettre les impacts de celle-ci sur les populations vulnérables du Québec. En effet, la crise a et aura des répercussions importantes sur les populations pauvres ou à risques d'appauvrissement. Elle aura de fortes conséquences sur les conditions de vie d'une frange importante de la population québécoise. Elle générera une croissance de la pauvreté ainsi qu'une aggravation de celle-ci qui ne se réduiront pas avec la reprise économique. Une planification politique sérieuse de la crise et de ses conséquences sociétales doit prévoir inévitablement un soutien aux parties de la population qui souffriront de cette crise.

Déjà une portion non négligeable de la population souffre de la pauvreté. Le recensement 2006 indique que 35,6% ménages locataires québécois consacraient plus de 30% de leur revenu en loyer. Précisément, plus de 16% des ménages locataires consacraient plus de 50% de leurs revenus au logement. En fait d'extrême taux d'effort, 6,3% des locataires dépensaient plus de 80% pour leur logis¹. Selon l'Institut de la Statistique du Québec, 12,7% des Québécois vivaient sous le seuil de faibles revenus (MFR). Ce taux monte à 22,9% lorsque l'on ne considère que les personnes seules, à 37,6% pour les moins de 25 ans et à 20,6% pour les familles monoparentales. Autre statistique intéressante : en 2006, 21% de la population avait un revenu inférieur à 20 000\$ par année.² Notons qu'on estime qu'environ 20 % des dépenses en santé sont attribuables aux conditions engendrées par la pauvreté, ce qui représente cinq milliards dans le budget annuel du ministère de la Santé³. Il ne faudrait pas espérer que les choses s'améliorent dans les prochains mois. En fait, il faudra attendre plusieurs années pour voir s'éliminer les effets de la crise sur la pauvreté de la population.

¹ Source: Statistique Canada - Recensements 2001 et 2006 (commandes spéciales du FRAPRU)

² Annuaire de statistiques sur l'inégalité de revenu et le faible revenu, édition 2008

³ Collectif pour un Québec sans pauvreté. 2009. Mémoire prébudgétaire 2009-2010.

Les organismes communautaires sont les derniers maillons du filet social.

Or, les organismes communautaires œuvrant en santé et services sociaux constituent un des derniers maillons du filet social préservant ces personnes de l'exclusion sociale. On estime déjà que près de 2 millions de personnes se tournent vers les organismes communautaires pour trouver l'appui nécessaire afin de surmonter des difficultés. Nous ne pouvons douter que la croissance de la pauvreté et l'aggravation de l'appauvrissement causées par la crise économique auront des incidences directes sur l'achalandage dans les organismes communautaires. Les organismes communautaires remarquent déjà une croissance importante de la demande de soutien par la population. Dans les régions forestières touchées par la crise du bois, par exemple, les fermetures de scieries, d'usines de pâtes et papiers et des entreprises d'exploitation poussent de plus en plus de gens vers le recours aux ressources de soutien alimentaire telles que les soupes populaires ou les banques alimentaires. Dans les zones urbaines, l'augmentation des coûts du logement associée à l'appauvrissement jettent de nombreux ménages à la rue. Les organismes de lutte à l'itinérance de Montréal, Québec ou Gatineau, par exemple, crient au secours devant leur incapacité à répondre aux besoins qui augmentent d'une façon fulgurante. Ces quelques exemples, qui se généralisent à l'ensemble des organismes communautaires de tous les secteurs d'intervention en santé et services sociaux, illustrent la croissance de la pression financière sur ces organisations déjà fragiles.

En effet, le soutien à la mission apporté par le ministère de la Santé et des Services sociaux ne suffit pas. Pour répondre aux besoins exprimés par les organismes communautaires dans leurs demandes de financement en 2008-2009, il aurait fallu distribuer 180 millions de dollars de plus aux groupes locaux et régionaux et 9 millions de dollars supplémentaires aux groupes à portée nationale⁴. La médiane de financement dans plusieurs régions du Québec se situe toujours sous la barre des 75 000\$ par année.

⁴ Cette somme constitue la différence entre le total des demandes du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) et les fonds versés en soutien à la mission par les Agences et le MSSS en 2008-2009. Les données proviennent du MSSS, des Agences ainsi que des organismes communautaires (une recension des demandes PSOC a été réalisée par la CTROC et la TRPOCB).

Cette situation de sous financement de la mission de base dure depuis trop longtemps et devient encore plus criante dans le contexte actuel.

Par ailleurs, dans une politique de soutien de l'emploi, il ne faudrait pas oublier que les 3 400 organismes communautaires en santé et services sociaux emploient plus de 20 000 travailleurs et travailleuses qui contribuent par leurs dépenses à la santé économique du Québec. Avec cette main-d'œuvre, l'action communautaire en santé et services sociaux constitue un secteur important de l'emploi au Québec. Il est donc essentiel de favoriser l'amélioration des conditions de travail de ceux-ci afin de stimuler l'économie québécoise. De plus, avec ses 300 000 bénévoles, l'action communautaire en santé et services sociaux représente une ressource humaine incalculable pour la société québécoise. Le maintien en activité de cette force de travail nécessite des infrastructures communautaires. Le sous-financement des organismes communautaires risque de la démobiliser. Finalement, il ne faudrait pas négliger l'impact sur les finances publiques qu'aurait une augmentation de la pression sur le système public de santé et services sociaux causée par les incapacités financières des organismes communautaires à répondre aux demandes de leurs populations.

Les recommandations de la CTROC

Le ministère des Finances du Québec doit :

- 1) Rehausser le financement à la mission des organismes communautaires œuvrant en Santé et Services sociaux à la hauteur de leurs besoins exprimés, soit 189 millions de dollars (ce qui représente moins de 1% du budget actuel du ministère de la Santé et des Services sociaux). Un plan de rehaussement doit permettre l'augmentation du financement des organismes communautaires en santé et services sociaux de 47 millions de dollars par année (pour 4 ans), dès le budget 2009-2010 ;
- 2) Assurer la récurrence du financement. Un investissement temporaire provoquerait, au moment de son retrait, une réorganisation des activités communautaires qui laisserait en plan des centaines de milliers de citoyennes et de citoyens ;
- 3) Garantir l'indexation du financement des organismes communautaires ;
- 4) Obliger l'État à respecter les spécificités des organismes communautaires autonomes tels que leur rôle d'agent de transformation sociale, leurs actions sur les déterminants de la santé, leur vision et leur approche globale, leurs pratiques alternatives, leur liberté d'établir des collaborations avec différentes instances, qu'elles soient publiques ou non, leur imputabilité à la communauté dont ils sont issus. Cette autonomie des organismes communautaires est la clé de voûte d'une réponse rapide aux besoins émergents dans la communauté;
- 5) Maintenir l'indépendance du financement relativement à la participation ou non des organismes communautaires autonomes dans des approches de complémentarité de services du réseau étatique de services de santé et de services

sociaux. Pour vaincre la pauvreté, les organismes communautaires ne doivent pas remplacer les services de l'État, mais bien offrir une alternative à ceux-ci;

- 6) Offrir un financement visant l'atteinte de « seuils plancher » de financement afin de permettre la mise en place d'infrastructures minimales pour la réalisation des activités des organismes communautaires en Santé et Services sociaux;
- 7) Privilégier un financement par typologie équitable entre les organismes communautaires selon un principe de « mission comparable, financement comparable ». Ce principe permettra de s'assurer une évolution globale du mouvement communautaire autonome en santé et services sociaux ;
- 8) Injecter des fonds publics supplémentaires dans le réseau de la santé et des services sociaux, plus particulièrement dans les budgets octroyés à la prévention et à la promotion et aux services sociaux. Ainsi, l'État pourra remplir la totalité de ses responsabilités et évitera le transfert de ses services et clientèles vers les organismes communautaires en santé et Services sociaux ;
- 9) Arrêter la privatisation et l'intrusion du secteur privé des services offerts par le réseau public. Du coup, il évitera la création d'une catégorie d'exclus des services de santé et services sociaux, qui risque de se retourner vers les organismes communautaires.

Présentation de la Coalition des tables régionales d'organismes communautaires

La Coalition des tables régionales d'organismes communautaires (CTROC) est un regroupement national d'organismes communautaires québécois. En fait, elle regroupe 16 Tables régionales d'organismes communautaires (TROC) œuvrant majoritairement en santé et services sociaux. En ce sens, elle représente l'ensemble du Québec. Fondée en 1995, la CTROC représente les besoins des 3 400 organismes communautaires œuvrant majoritairement en santé et services sociaux au Québec. La CTROC est un lieu d'échange, de concertation, d'analyse, d'action sociale et politique qui permet aux organismes communautaires en santé et services sociaux, tous secteurs d'intervention confondus, d'avoir une instance nationale pour faire la promotion du travail de ces organismes. En plus de défendre les intérêts de ces organismes, la CTROC est le relais de la parole des populations avec lesquelles les organismes communautaires interviennent. Depuis plusieurs années, la Coalition est l'un des principaux interlocuteurs du ministère de la Santé et des Services Sociaux et des Agences de la Santé et Services sociaux sur les questions concernant l'action communautaire sur une base multisectorielle.

La mission principale de la CTROC est :

- Regrouper les Tables Régionales d'Organismes Communautaires (TROC) intervenant en santé et services sociaux ;
- Favoriser la collaboration, la concertation et l'échange entre les TROC de toutes les régions du Québec ;
- Représenter ses membres auprès de la population en général et des instances gouvernementales ;
- Soutenir le développement des organismes communautaires autonomes ;
- Développer un lieu commun de partage de l'information et des analyses, notamment en ce qui a trait aux transformations du réseau de la santé et des services sociaux et des impacts sur la population du Québec et sur les organismes communautaires autonomes ;

- Promouvoir un réseau de la santé et des services sociaux public, universel, accessible et gratuit.