

COMMUNIQUÉ DE PRESSE

Budget du Québec 2009-2010 : la CTROC demande de prioriser l'aide aux plus vulnérables face aux effets de la crise.

Gatineau, le 18 mars 2009 – À la veille du dépôt du budget, la Coalition des tables régionales d'organismes communautaires (CTROC) demande au gouvernement de prioriser le rehaussement du financement des organismes communautaires en santé et services sociaux afin de soutenir les personnes vulnérables face aux effets de la crise économique.

« La crise a et aura des répercussions importantes sur les populations pauvres ou à risques d'appauvrissement, soutient Patrick C. Pilotte, coordonnateur de la CTROC. 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. »

Les organismes communautaires œuvrant en santé et services sociaux constituent un des derniers maillons du filet social préservant ces personnes de l'exclusion sociale. 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 cette optique, la CTROC a déposé le 6 mars un avis prébudgétaire auprès du ministère des Finances du Québec. On y retrouve les neuf recommandations suivantes.

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.
- 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. C'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 planchers » 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.

À propos de la CTROC :

La Coalition des tables régionales d'organismes communautaires regroupe 16 Tables régionales d'organismes communautaires œuvrant majoritairement en santé et services sociaux et provenant de toutes les régions du Québec. Elle est un lieu d'analyse et d'action sociale et politique qui permet de promouvoir les intérêts des organismes communautaires en santé et services sociaux, tous secteurs d'intervention confondus, et ceux des populations auprès desquelles ils interviennent.