



***Plan de redressement du soutien en appui à la mission  
globale des organismes communautaires autonomes  
en santé et services sociaux***

*Proposition présentée à monsieur Philippe Couillard  
Ministre de la Santé et des Services sociaux*

*par la  
Coalition des Tables régionales d'organismes communautaires et bénévoles  
(CTROCs)*

*Le 18 avril 2005*

## ***Table des matières***

<b><i>Préambule</i></b> .....	3
<b><i>Lexique</i></b> .....	5
<b><i>Un mot sur la CTROCs</i></b> .....	6
<b><i>Le mouvement communautaire autonome</i></b> .....	6
<b><i>Les OCASSS, une contribution essentielle !</i></b> .....	7
<b><i>La réalité du travail dans les OCASSS</i></b> .....	8
<b><i>Synthèse</i></b> .....	10
<b><i>Notre proposition de redressement du financement en appui à la mission globale</i></b> .....	11
<b><i>Ce que nous proposons</i></b> .....	12
<b><i>Le financement des TROCs/ROCs et de la CTROCs</i></b> .....	13
<b><i>L'importance du financement en appui à la mission globale</i></b> .....	14
<b><i>Des obstacles au soutien à la mission globale en santé et services sociaux</i></b> .....	15
<b><i>Les paramètres d'attribution</i></b> .....	16
<b><i>Les impacts positifs anticipés</i></b> .....	18
<b><i>Pour la santé de la population québécoise</i></b> .....	19
<b><i>Bibliographie</i></b> .....	21
<b><i>Annexes</i></b> .....	22

## ***Préambule***

Le 1<sup>er</sup> septembre 1993 marque une date importante pour les organismes communautaires autonomes en santé et services sociaux. En effet, c'est à cette date que l'Assemblée nationale du Québec adoptait la nouvelle *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (Loi 120). Alors que le *Programme de soutien aux organismes communautaires* (PSOC) existait déjà depuis une vingtaine d'années, pour la première fois le gouvernement reconnaissait officiellement, dans un cadre législatif, l'existence d'organismes mis sur pied librement par des citoyenNEs dans le but d'agir sur leurs conditions de vie et de santé.

Cependant, plus d'une décennie depuis l'adoption de la version actuelle de la Loi 120 et après maintes réformes, force est de constater que la détresse sociale continue de s'accroître et la situation financière d'une majorité d'organismes communautaires autonomes ne leur permet toujours pas d'actualiser pleinement leur mission. C'est d'ailleurs pourquoi la *Coalition des Tables régionales d'organismes communautaires et bénévoles* (CTROCs) publiait en 2003 un rapport d'enquête sur les impacts du sous-financement des organismes communautaires autonomes en santé et services sociaux du Québec intitulé *Un mouvement en péril!*.

Cette situation perdure depuis nombre d'année déjà et nous n'en sommes pas à nos premiers travaux sur le sujet. Déjà en 1999-2000 nous travaillions de concert avec la Conférence des Régies afin de trouver une solution. Depuis, avec l'adoption de la Loi 25 qui allait solliciter davantage la contribution des organismes communautaires autonomes, la protection et la valorisation de l'action communautaire autonome nous semblait aussi incontournables. C'est pourquoi nous avons contribué aux travaux du sous-ministre Roger Paquet ayant mené à l'adoption du document « *Ententes à convenir avec les instances locales* ». Nous avons ensuite participé aux travaux du comité présidé par la sous-ministre Renée Lamontagne portant sur une harmonisation des pratiques administratives en regard du PSOC.

Monsieur le Ministre, tous ces interlocuteurs nous ont mentionné ne pas avoir les leviers nécessaires afin de redresser la situation financière des OCASSS. C'est pourquoi nous nous adressons à vous aujourd'hui. L'écart entre les besoins de la population et la réponse à ces besoins ne cesse de s'accroître. Il faut qu'un plan de redressement du financement en appui à la mission des OCASSS soit rapidement mis en œuvre afin d'éviter que les populations qui retrouvent dans les

OCASSS une réponse adaptée à leurs besoins ne se retrouvent livrées à elles-mêmes. Ainsi le présent plan permettra à ces organismes de consolider leur contribution à l'amélioration des conditions de vie de centaines de milliers de Québécoises et de Québécois.

Comme le démontre le récent *Rapport national sur l'état de santé de la population du Québec*, les problèmes de santé que rencontre la population québécoise sont, dans une très large mesure, évitables. Ces derniers découlent des conditions de vie, des structures sociales, de l'environnement, des habitudes et des comportements.

Lors de la publication du *Rapport national*, le docteur Alain Poirier, directeur national de santé publique, lançait l'invitation suivante : « ...j'invite les décideurs de tous les milieux, ainsi que chaque Québécoise et Québécois, à se prévaloir des solutions qui sont à leur portée. C'est de cette façon que nous pourrons améliorer notre bilan collectif de santé, afin de vivre mieux et plus longtemps ».

Monsieur le Ministre, les OCASSS du Québec font partie de cette solution, et cette dernière est à votre portée. Vous pourrez le constater à la lecture du présent document, procéder à un redressement du financement en appui à la mission des OCASSS contribuera à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population québécoise.

Monsieur le Ministre, il n'en tient qu'à vous.

## ***Lexique***

<b>ACA</b>	Action communautaire autonome
<b>ADRLSSSS</b>	Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux
<b>CAACA</b>	Comité aviseur de l'action communautaire autonome
<b>CSSS</b>	Centre de Santé et de Services sociaux
<b>CTROCs</b>	Coalition des Tables régionales d'organismes communautaires et bénévoles
<b>LSSSS</b>	Loi sur les services de Santé et les Services sociaux
<b>MSSS</b>	Ministère de la Santé et des Services sociaux
<b>OCASSS</b>	Organisme communautaire autonome en santé et services sociaux
<b>PSOC</b>	Programme de soutien aux organismes communautaires
<b>ROC</b>	Regroupement d'organismes communautaires
<b>SACA</b>	Secrétariat à l'action communautaire autonome
<b>TROC</b>	Table régionale d'organismes communautaires
<b>TRPOCB</b>	Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles

## ***Un mot sur la CTROCs***

La *Coalition des Tables régionales d'organismes communautaires et bénévoles* (CTROCs) a pour mission de regrouper les 16 TROCs/ROCs du Québec afin de favoriser la collaboration, la concertation et l'échange, ceci dans une optique de soutien au développement des organismes communautaires autonomes oeuvrant en santé et services sociaux (OCASSS). Seules les régions du Nunavik et des Terres-cries-de-la-Baie-James n'ont pas vu la mise sur pied d'une TROC/ROC.

Depuis l'adoption de la loi 120, les TROCs/ROCs se sont grandement investis comme interlocuteurs privilégiés et incontournables auprès des régies régionales et maintenant des agences. Elles ont proposé des solutions aux nombreuses transformations du réseau : elles ont participé à de multiples consultations, ont siégé à des instances de concertation, ont collaboré à la mise en œuvre régionale du *Programme de soutien aux organismes communautaires* (PSOC), etc., et ce, pour représenter et défendre les besoins des OCASSS, mais surtout les besoins exprimés par les citoyennes et les citoyens de toutes les régions du Québec.

La CTROCs exerce essentiellement ce même rôle auprès de ses membres depuis les 10 dernières années. La CTROCs est un lieu d'analyses et d'actions sociales et politiques, notamment en regard de l'organisation liée au réseau public de la santé et des services sociaux et de ses impacts sur la population et sur les OCASSS. Elle permet à ces organismes de tous les secteurs d'interventions confondus d'avoir une instance nationale qui fait la promotion et défend leurs intérêts et ceux des populations avec lesquelles ils interviennent de façon multisectorielle.

La CTROCs est reconnue comme une interlocutrice importante du MSSS. Et en tant que regroupement des 16 TROCs/ROCs, elle est bien enracinée dans les réalités et besoins des différentes régions.

## ***Le mouvement communautaire autonome***

Les organismes communautaires autonomes mettent de l'avant que le contexte économique, politique, social et culturel dans lequel les gens vivent constitue un des déterminants majeurs de leur état de santé et de bien-être. Ils cherchent donc à intervenir directement sur ces aspects ainsi que sur les facteurs qui les déterminent afin de répondre globalement aux besoins des personnes.

Cette approche se traduit dans une multitude d'actions et de stratégies : le renforcement du potentiel, la participation sociale, la prise en charge individuelle et collective, la transformation sociale, etc. Les organismes communautaires autonomes agissent en prévention par ce qu'ils font (aide, soutien, activités, etc.), par comment ils le font (en impliquant les personnes, en renforçant leur potentiel, en leur redonnant une place, un pouvoir, etc.), et par ce qu'ils sont (collectif, démocratique).

## ***Les OCASSS, une contribution essentielle !***

On compte au Québec près de 3 000 OCASSS. Ces derniers ont une capacité à innover, à créer et à déceler les nouvelles réalités que vivent les populations ainsi qu'à explorer de nouvelles solutions souvent à l'avant-garde des politiques sociales. Les OCASSS, par leur créativité, développent des activités et des actions qui pourraient difficilement prendre forme dans les établissements. Ils suscitent la mobilisation de la communauté pour créer des lieux d'appartenance, bâtir des réseaux d'aide, de solidarité et d'appui. Par leur enracinement et leur implication, ils ont la souplesse pour s'adapter à l'évolution de la communauté et de ses besoins.

Ces derniers ont développé des analyses et des pratiques basées sur les besoins des communautés qui participent démocratiquement à la définition et à l'élaboration de ces dernières. Par leurs approches globales, novatrices, créatives et alternatives dans le renouvellement des pratiques sociales, les OCASSS ont un impact majeur sur le bien-être et l'amélioration de la qualité de vie de près d'un million de Québécoises et de Québécois<sup>1</sup>.

Loin de se voir comme des fournisseurs de services plus flexibles, à moindre coût et à la place du réseau public, les organismes sont avant tout des milieux de participation active des citoyenNEs et de transformation sociale. Pousser les organismes à devenir de simples relais du réseau public revient à leur demander d'abandonner les volets d'intervention et d'action liés à leur mission, tels que la prévention, la promotion et l'éducation.

C'est donc grâce aux actions de sensibilisation, d'information, d'éducation, de formation et de mobilisation de ces organismes que les citoyenNEs peuvent espérer de meilleures conditions de vie et de santé. La participation des personnes est au cœur de ces interventions et détermine les actions à mener. Les membres et les bénévoles constituent quant à eux un rouage incontournable à l'action des OCASSS. Leur apport est très présent et s'y attachent des valeurs telles que le respect et la liberté de l'individu.

En d'autres mots, les organismes communautaires autonomes sont des outils collectifs d'aide et d'entraide, d'accompagnement, de défense de droits individuels et collectifs et de prise en charge dont se dote la population. Pour des jeunes, des femmes et des hommes de tous âges et de toutes conditions socio-économiques, les organismes communautaires autonomes sont des lieux permettant:

- L'affirmation et le développement de l'exercice de leur citoyenneté ;
- L'actualisation et la pratique de valeurs de démocratie et de changement social ;
- L'actualisation de pratiques conscientisantes et de prévention axées non seulement sur les effets, mais aussi sur les causes des problèmes vécus, sur les déterminants de la santé.

Les OCASSS sont présents dans toutes les régions du Québec depuis plus de trente ans et interviennent dans un vaste arc-en-ciel d'activités. Mais ils doivent relever de nombreux défis pour mener à bien leurs actions...

---

<sup>1</sup> CTROCs, *Un mouvement en péril ! Rapport d'enquête sur les impacts du sous-financement auprès des organismes communautaires autonomes en santé et services sociaux du Québec*, 2003

## ***La réalité du travail dans les OCASSS<sup>2</sup>***

Les OCASSS doivent relever de nombreux défis pour mener à bien leurs actions. Des défis principalement reliés à un sous-financement chronique de leur mission. Parmi ces défis, roulement de personnel, épuisement professionnel, professionnalisation, pressions pour la simple prestation de services, sous-financement chronique, démobilisation du personnel, des bénévoles et des membres, etc.

Les OCASSS, ce sont **3 000 organismes, 20 000 employéEs, 200 000 personnes** s'impliquant au profit de la collectivité et plus de **1 000 000 de personnes rejointes**.

En 2003, la CTROCs rendait public les résultats d'une enquête effectuée en 2001 et à laquelle ont participé 836 OCASSS. Déjà, le constat était sévère : « *Le mouvement communautaire autonome en santé et services sociaux vit d'importantes difficultés qui menacent sérieusement sa capacité d'agir auprès de la population. Les résultats nous permettent d'affirmer qu'il s'agit d'une situation de crise et qu'elle n'est pas épisodique* ».

Voici donc quelques statistiques qui donnent un aperçu de la réalité vécue par les OCASSS :

- ✚ 66 % du personnel a complété des études post-secondaires. Parmi ces personnes, 56 % détiennent un diplôme universitaire ;
- ✚ 73 % du personnel ont un salaire de moins de 25 000 \$ brut par année ;
- ✚ 57,2 % du personnel a moins de 3 ans d'expérience.

Malgré que ce dernier chiffre dénote un grand roulement de personnel, il n'en demeure pas moins que les OCASSS oeuvrent au Québec depuis plus de quarante ans. Ils ont ainsi développé une fine expertise dans leur domaine, mais la relève est difficile à assurer.

- 
- ✚ Parmi les organismes ayant participé à l'enquête de la CTROCs, près de 16 % ont mentionné songer à fermer leurs portes s'ils n'ont pas davantage de financement de base.

En effet, chaque année des OCASSS ferment définitivement leurs portes ou cessent toute activité pour une certaine période. S'ils en sont réduits à envisager la fermeture, c'est que ces organismes ont mis de l'avant une gradation des moyens qui n'ont malheureusement pas suffisamment amélioré la situation. Par exemple en réduisant les activités/services, en demandant une contribution volontaire, ou encore en devant tarifier les activités/services au détriment des plus démunis de notre société.

---

<sup>2</sup> Les statistiques contenues dans cette section sont issues des documents suivants :

CTROCs, *Un mouvement en péril ! Rapport d'enquête sur les impacts du sous-financement auprès des organismes communautaires autonomes en santé et services sociaux du Québec*, 2003 ;

BOURDON Sylvain et DESCHENAUX Frédéric, *Portrait des conditions de travail dans les organismes communautaires québécois du secteur santé et services sociaux*, Université de Sherbrooke, février 2002.

Ainsi, lorsqu'une fermeture d'OCASSS survient, c'est toute une partie de la population, souvent la plus démunie, qui est laissée en plan. Nous leur envoyons le message qu'ils ne s'en sortiront pas. Les communautés perdent ainsi des acteurs mobilisés et mobilisateurs afin de répondre aux besoins de ces mêmes communautés, *par* et *pour* elles-mêmes.

### **Constat : Une entrave majeure à l'accessibilité**

---

Le sous-financement chronique vécu par bon nombre d'OCASSS a aussi des impacts sur la mission et la raison d'être de ces organismes. C'est dans une proportion de **46 % que les répondantEs à l'enquête nous ont mentionné voir disparaître leur capacité à intervenir avec une approche globale** lorsqu'ils répondent aux personnes. C'est donc dire qu'au lieu de s'adapter aux nouveaux besoins et d'approcher l'individu dans sa globalité et en relation avec sa communauté, les OCASSS auront une approche de l'individu par problèmes particuliers, selon des services précis et pré-établis.

Ainsi le désengagement de l'État à l'égard des services publics exerce des pressions non seulement sur la capacité des organismes à répondre adéquatement aux besoins de la population, mais aussi sur leur mission, sur leur raison d'être. Si un redressement n'est pas effectué rapidement, les organismes nous dressent un portrait inquiétant de l'avenir du mouvement communautaire autonome en santé et services sociaux et de son apport à la société québécoise.

### **Constat : Des conséquences sur la mission et la raison d'être des organismes**

---

Coupures dans les heures de travail du personnel, réduction des salaires, coupures de postes, surcharge permanente de travail, problèmes d'épuisement professionnel, démissions de personnel, réponse inadéquate aux besoins de formation et de supervision du personnel, voilà le lot des OCASSS. Cessons de miner la santé humaine et organisationnelle de nos organismes !

De plus, **73 % des organismes répondant constatent l'effritement de l'action bénévole**, soit par une démobilisation des bénévoles (40 %) ou par des démissions (33 %). En effet, même si les OCASSS sont des lieux effervescents d'implication bénévole, de plus en plus le rôle des bénévoles change. Leur apport, suivant les besoins de l'organisme, prend une tangente de plus en plus spécialisée. On leur demande d'être aussi performants et polyvalents que le personnel salarié. Face à la lourdeur et à la complexité de la tâche, plusieurs bénévoles s'essouffent et décrochent.

### **Constat : Des bénévoles et des travailleurSEs essouffléEs, des conditions de travail précaires**

---

L'avenir est aussi sombre pour les actions de promotion/prévention et les activités novatrices. Faut de ressources, bon nombre d'OCASSS devront réduire ou tout simplement mettre fin à leurs activités en promotion/prévention. De plus, de par l'absence de consolidation des projets novateurs, **72 % des organismes participants à l'enquête affirment ne plus être en mesure de réaliser des activités novatrices adaptées aux besoins exprimés par les membres de leur communauté.**

Pourtant, les projets novateurs anticipent des besoins, répondent à des vides ou encore constituent une alternative aux approches existantes. Les ressources qui assurent l'amélioration de conditions de vie disparaissent, entraînant le retour vers l'insécurité, la détresse, la fragilisation et l'isolement.

### **Constat : Un avenir sombre pour les actions de promotion/prévention et les activités novatrices**

---

#### **Synthèse**

Nous l'avons vu, les OCASSS mettent en œuvre une multitude d'actions et de stratégies pour accompagner les individus et les communautés dans la définition de leurs besoins et la recherche de solutions adaptées. Ces organismes sont enracinés, reconnus et supportés par leur milieu, mais leur précarité financière a des impacts :

- ✚ Sur l'accessibilité aux activités et services ;
- ✚ Sur leur approche globale ;
- ✚ Sur la mission et la raison d'être des organismes ;
- ✚ Sur les bénévoles et les travailleurs et travailleuses ;
- ✚ Sur les actions de promotion/prévention et les activités novatrices.

Même si les OCASSS sont des organisations *d'intérêt public*, ils ne veulent pas être intégrés au réseau public car ils ont développé, à travers leur quotidien, leurs propres philosophies, leurs façons d'être et d'agir, le souci d'une réappropriation par la personne de ses capacités et du sens donné à sa vie.

La contribution des OCASSS comme outil de renforcement du tissu social est extraordinaire. Mais tout cela est fragile. Les pressions pour la simple prestation de services, la spécialisation, la course au financement, l'abandon des pratiques novatrices par manque de financement et pour répondre aux différents programmes institutionnels sont autant de menaces réelles à l'action et l'identité même des groupes.

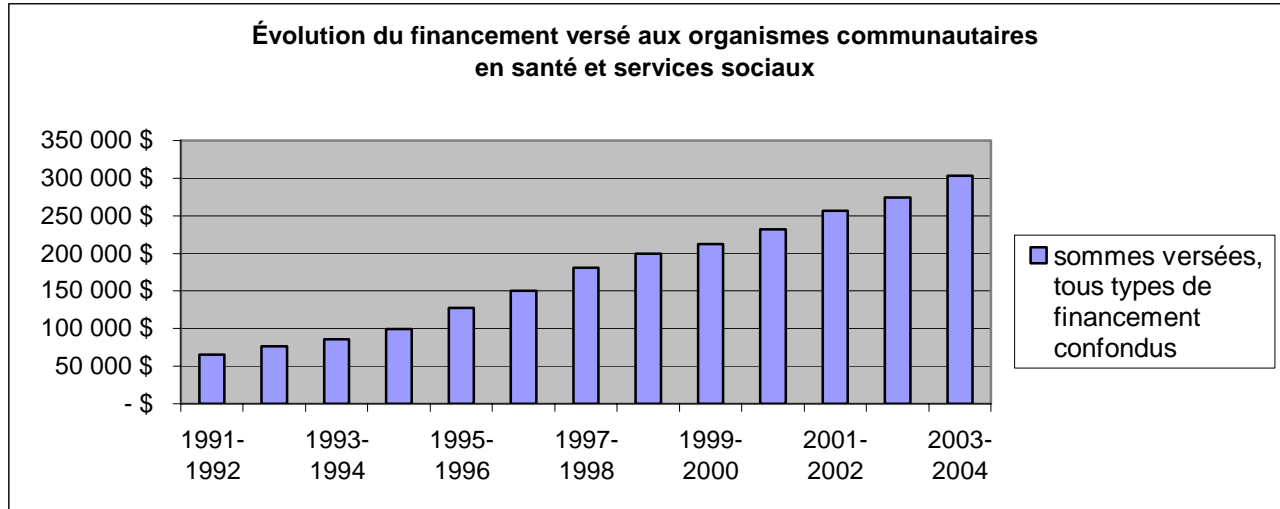
Ces quelques données nous le démontrent, pendant que les travailleuses et travailleurs de ces organisations luttent contre la souffrance de leur communauté, les organismes luttent pour leur propre survie. Et pour toutes les raisons énumérées précédemment, il est impératif d'adopter le présent plan de redressement du financement de la mission des OCASSS.

### **Faudra-t-il attendre une étude de la Santé Publique sur l'impact de la disparition du mouvement communautaire autonome en santé et services sociaux ?**

## Notre proposition de redressement du financement en appui à la mission globale

### Quelques chiffres

Voici un tableau des montants versés aux organismes communautaires en santé et services sociaux de 1991 à 2004, tous types de financement confondus :



Données issues du Système budgétaire et financier du MSSS, SDI, octobre 2004

Le tableau ci-dessus nous démontre l'évolution du financement versé aux OCASSS par le MSSS depuis 1991. Malgré l'évolution de ce financement, une multitude d'OCASSS ont vécu un phénomène de déconsolidation. En effet, l'augmentation du coût de la vie, la professionnalisation des ressources humaines, l'augmentation de la pauvreté, l'alourdissement et la complexification des problématiques ainsi que la formation de nouveau personnel ne sont que quelques exemples pour expliquer ce phénomène.

Nous ne pouvons passer sous silence les différentes réformes mises de l'avant au cours de ces années, les coupures/réallocations effectuées au sein du réseau qui ont eu des répercussions sur le travail des OCASSS, le tout combiné au fait que le *Programme de soutien aux organismes communautaires* (PSOC) ne soit indexé que depuis les six dernières années. Ainsi quand on y regarde de plus près, « l'évolution » perd de sa valeur...

Selon les chiffres que nous avons obtenus via les ADRLSSSS, le **financement versé à la mission des OCASSS en 2004-2005** s'élèverait à **248 705 357 \$**.

Les **demandes de financement au PSOC** pour douze régions dont nous avons pu obtenir les chiffres s'élèveraient à **226 404 973 \$** pour l'exercice 2004-2005. Pour ces 12 régions, le **financement à la mission versé en 2004-2005** s'élève à **125 349 230 \$**. Cela équivaut à **un manque à gagner de 81 %** du financement à la mission des OCASSS pour ces douze régions.

Ainsi, si nous appliquons ce pourcentage à l'ensemble des régions, cela nous amène à un **financement de la mission des OCASSS demandé et justifié de 450 156 696 \$**. Cela

représente **un manque à gagner de plus de 201 M \$**. La demande de *200 M \$ à la mission* mise de l'avant par la CTROCs suite à l'enquête effectuée en 2001 est donc toujours et plus que jamais d'actualité.

Nous vous l'avons démontré dans les pages précédentes, la situation est urgente. Elle ne peut plus perdurer. Il faut agir ***maintenant***.

---

### ***Ce que nous proposons***

Les OCASSS collaborent depuis longtemps avec le réseau, mais depuis plusieurs années vivent un essoufflement dû au sous-financement chronique auquel plusieurs d'entre-eux sont confrontés. Dans certaines régions, un exercice de priorisation est déjà commencé et les organismes, à contre-cœur, posent des gestes concrets en réaction à leur situation financière. Ils se retirent donc de certaines tables de concertation, mettent fin à des activités/services, ou encore réduisent leurs heures d'ouverture, ayant ainsi un impact négatif direct sur l'accessibilité.

Au cours des dernières années, des travaux ont été mis de l'avant avec des régies/agences. La grande majorité de ces dernières reconnaissent officiellement la situation financière précaire dans laquelle se retrouvent bon nombre d'organismes et reconnaissent par le fait même la nécessité de soutenir d'avantage la mission de ces derniers. Certaines régies/agences ont déjà gratté les fonds des tiroirs et seraient prêtes à le refaire, mais cela demeure insuffisant. Toutes nous disent ne pas avoir la marge de manœuvre nécessaire pour procéder à un redressement de la situation.

C'est pourquoi **il est nécessaire que le MSSS intervienne**. Non pas sous forme de consigne ou en terme de priorisation, mais bien **en dégageant des sommes à l'intention de la mission des OCASSS**, sommes qui seront ensuite réparties dans chacune des régions. Nous sommes conscientEs des gestes posés par le Ministère, par exemple la consigne de l'an dernier inscrite à l'entente de gestion. Mais malheureusement, cela demeure nettement insuffisant.

Ce que nous proposons, c'est le redressement de la situation financière des près de 3 000 OCASSS par **l'injection de 67 M \$ sur 2 ans**. Cela représente **33 % du manque à gagner** en terme de financement en soutien à la mission des OCASSS. C'est une marge de manœuvre qui viendrait **appuyer la réalisation de la mission de tous les organismes communautaires en santé et services sociaux du Québec**. Cela donnerait un peu de souffle et un peu d'espoir aux OCASSS qui sont actuellement fortement sollicités pour participer à la mise en œuvre de la Loi 25.

Ce plan de redressement du financement à la mission des OCASSS, sur 2 ans, est nécessaire et incontournable et serait un geste concret de l'engagement du MSSS. Il donnerait enfin écho au discours de consolidation et de reconnaissance de l'autonomie des organismes qui est mis de l'avant.

**Redresser le financement de la mission des OCASSS permettrait de renforcer le potentiel des personnes et des communautés et permettrait d'améliorer l'accessibilité des activités/services mis de l'avant par les OCASSS.**

---

### ***Le financement des TROCs/ROCs et de la CTROCs***

Les TROCs/ROCs ainsi que la CTROCs ont aussi besoin d'un financement adéquat afin de leur permettre d'assumer pleinement leur rôle d'interlocuteur privilégié auprès des agences et du MSSS.

En 2004-2005, c'est une somme de 1 560 562 \$ qui a été versée aux 16 TROCs/ROCs ainsi qu'à la CTROCs, en comparaison à leurs demandes qui se chiffrent à 3 044 789 \$. **C'est donc un manque à gagner de 1 484 227 \$** auquel ces regroupements font face.

Malgré cela, et ce depuis plus de 10 ans, les TROCs/ROCs favorisent le développement de l'intersectorialité et se sont grandement investis comme interlocuteurs privilégiés et incontournables auprès des régies régionales et maintenant des agences. Lieux de formation et d'information pour leurs membres, les TROCs/ROCs accompagnent des OCASSS en situation de crise, siègent à différents comités conjoints avec les agences et le MSSS afin de représenter leurs membres, etc.

De surcroît, les TROCs/ROCs faisant déjà face à un financement insuffisant ont dû dans bien des cas mettre en branle plusieurs chantiers de travail avec les groupes et le réseau et ce sans financement supplémentaire dans la plupart des cas.

Ainsi, c'est une somme de **494 742 \$ sur 2 ans** qui permettrait aux TROCs/ROCs ainsi qu'à la CTROCs d'**atteindre 33 % du manque à gagner** qui les afflige.

C'est donc afin de poursuivre et d'améliorer leur travail de représentation, de concertation, d'analyse et de diffusion de l'information que les TROCs/ROCs nécessitent l'investissement de ces sommes au soutien de leur mission.

De plus, le mouvement étant composé d'organismes de base, de regroupements régionaux et de regroupements provinciaux, nous vous invitons aussi, en ajout à la présente demande, à prendre en considération les demandes des regroupements provinciaux.

## ***L'importance du financement en appui à la mission globale***

Dans le champ de la santé et des services sociaux, le PSOC existe depuis 1973. Il est le plus ancien et le plus important programme de subvention en appui à la mission globale des organismes communautaires autonomes au Québec. Il a été décentralisé vers les régies régionales de la santé et des services sociaux en 1994 afin de permettre de mieux répondre aux réalités régionales.

Le *financement en appui à la mission globale* repose sur la reconnaissance des pratiques propres à l'action communautaire autonome<sup>3</sup>. Ce mode de financement permet non seulement aux OCASSS de se doter d'une infrastructure de base nécessaire (local, administration, secrétariat, communications, équipements adaptés, etc.), mais permet aussi l'accomplissement de sa mission (notamment salaires, organisation des services et des activités éducatives, concertation, représentation, mobilisation et vie associative)<sup>4</sup>. Sans oublier le développement de pratiques novatrices.

Tel que mentionné dans la politique gouvernementale *L'action communautaire, une contribution essentielle à l'exercice de la citoyenneté et au développement social du Québec*, le mode de soutien financier *en appui à la mission globale* est un enjeu majeur pour l'autonomie et la stabilité des organismes communautaires autonomes. C'est un mode de soutien financier qui permet non seulement de reconnaître l'**autonomie** de l'action communautaire, mais qui permet de s'assurer d'une **stabilité**, d'une **accessibilité** et d'une **qualité** des activités/services offerts.

Dans le cadre de ses récents travaux avec le communautaire, le MSSS lui-même mentionnait qu'un financement de la mission stable favorise la consolidation des OCASSS ainsi que l'accessibilité des activités et des services offerts à la population. Ainsi, appliquer le présent plan de redressement du soutien à la mission globale permettrait au MSSS de mieux répondre à ses propres objectifs de consolidation des OCASSS et permettrait par le fait même une meilleure stabilité, accessibilité, qualité, consolidation et amélioration des activités/services offerts. Cela permettrait aussi un soutien aux bénévoles plus approprié ainsi que des conditions de travail bonifiées qui permettraient la rétention du personnel et de l'expertise au sein des OCASSS.

Monsieur le Ministre, nous ne le dirons jamais assez, ***le financement en appui à la mission globale est la seule façon de financer un organisme communautaire autonome de façon structurante***. Afin de bien vous l'illustrer, vous trouverez en annexe du présent document un tableau<sup>5</sup> relatant l'histoire de Thérèse, mère monoparentale et travailleuse autonome atteinte d'un cancer du sein métastatique stade 3. Vous pourrez juger par vous-même de l'impact qu'a le mode de financement sur un organisme, et par le fait même sur Thérèse et toutes les personnes qui fréquentent des OCASSS.

<sup>3</sup> MESS, *L'action communautaire, une contribution essentielle à l'exercice de la citoyenneté et au développement social du Québec*, septembre 2001, page 27.

<sup>4</sup> MSSS, *Programme de soutien aux organismes communautaires*, 2004-2005, page 14.

<sup>5</sup> Élaboré par le *Regroupement des organismes communautaires de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine* (ROCGÎM)

### ***Des obstacles au soutien à la mission globale en santé et services sociaux***

À la base, le PSOC est un bon programme de soutien à la mission des OCASSS. C'est son application qui connaît quelques ratées. C'est d'ailleurs afin de travailler à solutionner ce problème que nous participons aux travaux du *comité sur la valorisation et la consolidation de l'action communautaire en santé et services sociaux* présidé par madame Renée Lamontagne.

D'une part, l'enveloppe PSOC n'étant qu'un simple fond dédié, elle se perd à travers la multitude de programmes-services et à travers les sommes colossales investies dans les infrastructures et les ressources du réseau.

D'autre part, le fait de consentir des argents pour un secteur en particulier a peut-être des effets positifs pour les quelques OCASSS des secteurs ainsi privilégiés, mais ne fait qu'accroître les iniquités entre les différents secteurs. Rappelons que le PSOC reconnaît une typologie propre aux organismes communautaires, typologie qui favorise un financement selon la notion « *à mission comparable, financement comparable* ». À titre d'exemple, l'application d'un tel principe permet aux organismes d'entraide d'actualiser leur mission, peu importe que ces derniers s'adressent à des personnes ayant une déficience physique, à des jeunes en difficulté ou à des personnes ayant un problème de santé mentale.

Pour une multitude de raisons, le financement des OCASSS et l'application du PSOC se sont développés d'une façon différente dans chacune des régions. Ce développement a créé certaines iniquités sur lesquelles nous devons nous pencher. Malheureusement, les travaux en cours portant sur l'allocation des ressources ne nous permettent pas de croire que la situation du PSOC s'améliorera. D'ailleurs certaines pratiques qui ont eu cours dans les dernières années ont nuit à l'évolution du programme dans sa globalité. Seule la bonne volonté conjuguée des agences et du Ministre assurerait un redressement et une évolution à cette enveloppe.

---

Monsieur le Ministre, il y a de grands enjeux reliés à l'avenir du PSOC. Protéger cette enveloppe et investir dans son évolution sur une base régionale et multisectorielle est selon nous le meilleur moyen pour le MSSS de contribuer non seulement à la consolidation du financement de la mission des OCASSS, mais aussi à l'atteinte de ses propres objectifs ministériels.

Les OCASSS donnent accès à du soutien parfois en amont, parfois en aval de ce qui est fait par le réseau. Et leurs actions multisectorielles forment un filet de sécurité sociale, un réseau de lutte à la pauvreté et l'exclusion. Ces actions agissent sur des problèmes de santé physique, jeunesse, femmes, pauvreté, sécurité alimentaire, santé mentale, etc.

Choisir d'investir dans le PSOC de façon globale et multisectorielle assure à la population québécoise le déploiement d'activités qui agissent sur l'ensemble des problèmes que peut vivre une communauté. Choisir d'y investir par une approche sectorielle, c'est prendre le risque de développer une approche silo au sein même du PSOC.

---

## ***Les paramètres d'attribution***

Afin que tout cet exercice soit cohérent et ait un impact réel, des principes doivent guider l'attribution des argents. Nous vous soumettons les principes suivant qui respectent les paramètres du PSOC, les cadres régionaux ainsi que les travaux du *comité sur la valorisation et la consolidation de l'action communautaire en santé et services sociaux* présidé par madame Renée Lamontange.

Voici donc :

1. De l'investissement d'**argent neuf**. En effet, utiliser l'argent d'ententes sectorielles déjà conclues ou l'argent de l'indexation aux fins du présent plan ne serait pas acceptable. L'indexation du financement en appui à la mission des OCASSS est cependant un incontournable mais doit demeurer distinct ;
2. La **réurrence du financement**. Il serait catastrophique de faire un tel investissement de façon temporaire. S'en suivrait une réorganisation des activités communautaires qui laisserait en plan des centaines de milliers de citoyennes et de citoyens ;
3. Un financement **en soutien à la mission globale**. C'est la seule façon de s'assurer d'un financement structurant et d'une réelle autonomie d'action pour les OCASSS ;
4. Un financement **par typologie**. C'est donc dire selon le principe *à mission comparable, financement comparable*, principe mis de l'avant par les OCASSS eux-mêmes. Il s'agit ici de s'assurer d'une évolution globale du mouvement communautaire autonome en santé et services sociaux ;
5. Un financement **visant l'atteinte de seuils de financement**. Pour les régions ne possédant pas de cadre de financement ou pour celles où le cadre fut négocié en faisant fi des représentantEs communautaires, nous proposons les balises financières suivantes inscrites à des cadres régionaux adoptés par des conseils d'administration d'ADRLSSSS. Ces cadres ont été négociés régionalement avec les OCASSS et les TROCs/ROCs des régions concernées :

<i>Aide et entraide</i>	<b>125 000 \$</b>
<i>Sensibilisation, promotion et défense des droits</i>	<b>125 000 \$</b>
<i>Milieu de vie et soutien dans la communauté</i>	<b>200 000 \$</b>
<i>Hébergement communautaire</i>	<b>400 000 \$</b>
<i>Regroupements régionaux</i>	<b>150 000 \$</b>

6. La **priorité à la consolidation**. En ce sens, il est nécessaire de bien financer les ressources déjà existantes avant de voir au financement de nouvelles organisations ;
  
7. Un **investissement pour toutes les régions et qui favorise l'équité entre ces régions**. En effet, il ne faudrait pas pénaliser les régions ayant investi de façon plus importante en soutien à la mission des OCASSS, régions qui pourraient être considérées comme étant consolidées par rapport aux autres. Aussi, les méthodes de calcul et la richesse relative à chacun des programmes-services du MSSS ne correspondent pas nécessairement à la réalité des OCASSS des différentes régions ;
  
8. Un **respect des acquis et des travaux régionaux**. Le respect des acquis des OCASSS est incontournable. De plus, il ne faudrait pas que la présente proposition vienne saper les efforts des régions ayant déjà sur la table de travail une proposition sérieuse de redressement du financement en soutien à la mission globale.

## ***Les impacts positifs anticipés***

Les OCASSS interviennent en amont et auprès des populations les plus vulnérables afin de réduire les inégalités en matière de santé et de bien-être. Chaque dollar investi dans la mission des OCASSS privilégie et permet de soutenir des stratégies d'intervention qui permettent le renforcement du potentiel des personnes et le soutien et le développement des communautés. Cela encourage aussi le recours à des pratiques préventives issues et déterminées par la population.

Ainsi bien que les défis soient de taille, dans une perspective d'un meilleur financement, les organismes ayant participé à l'enquête de la CTROCs privilégieraient les actions suivantes :

- ✚ 92 % utiliseraient les sommes demandées pour consolider et améliorer les activités offertes;
- ✚ 86 % d'entre eux affirment qu'ils recommenceront à développer de nouvelles pratiques, à expérimenter de nouvelles approches et à réinvestir des ressources dans la recherche de réponses adaptées aux nouveaux besoins ;
- ✚ 82 % des organismes disent qu'ils pourront augmenter de façon substantielle le nombre de personnes rejointes.

### **Constat : Une nette amélioration de l'accessibilité**

La pression est extrêmement forte pour redéfinir la mission des OCASSS, pour les cloisonner à des clientèles cibles, pour les inscrire dans les continuums de services, pour les amener à participer à des plans régionaux et locaux d'organisation de services et pour changer leurs pratiques. Ils continuent néanmoins à réaffirmer haut et fort qu'ils ne sont pas des sous-traitants de l'État.

Les organismes refusent d'être gérés par des orientations gouvernementales qui ne respectent pas les décisions de leurs membres. Ils sont créés suite à l'initiative de personnes membres de cette communauté et sont imputables devant celles-ci. Un financement adéquat et le respect de leur autonomie représentent un moyen essentiel dont doivent disposer les organismes pour exercer un contrôle sur leurs choix et leurs orientations et pour leur permettre cette imputabilité envers leurs membres.

Conséquemment à ce que nous avons présenté plus tôt, adopter le présent plan de redressement du financement à la mission des OCASSS aurait **des retombées positives directes sur les 3 000 organismes, 20 000 employés, 200 000 personnes s'impliquant au profit de la collectivité et plus de 1 000 000 de personnes rejointes.** Notamment par :

- ✚ **L'accessibilité** aux activités et services ;
- ✚ **L'approche globale** des OCASSS ;
- ✚ La **mission** et la **raison d'être** des organismes ;
- ✚ Les **bénévoles** et les **travailleurs et travailleuses** ;
- ✚ Les actions de **promotion/prévention** et les **activités novatrices.**

## ***Pour la santé de la population québécoise***

Une des conditions de réussite de la restructuration en cours au sein du réseau de la Santé et des Services sociaux est liée à la contribution spécifique des OCASSS à titre d'acteurs incontournables au sein des communautés. Il est clair que les OCASSS ne veulent pas être intégrés au réseau de la santé et des services sociaux. La réalité nous le démontre, les OCASSS sont prêts à *collaborer* avec le réseau et le font déjà largement. Cependant, beaucoup d'entre eux vivent une précarité du financement de leur mission depuis bon nombre d'années. Cette situation doit être réglée.

De par leur rôle et la nature de leurs actions, les OCASSS sont les acteurs principaux qui agissent sur les déterminants de la santé et contribuent à l'amélioration des conditions de vie de la population. De par leur expertise et leur originalité, les OCASSS influencent aussi le développement d'un réseau de la Santé et des Services sociaux de qualité et de proximité. En effet, bon nombre de pratiques en vigueur dans le réseau ont été inspirées des pratiques novatrices développées dans le mouvement communautaire.

La consolidation des OCASSS afin d'améliorer la qualité de leur réponse aux besoins de la population est l'objectif principal visé par notre proposition. C'est aussi un important objectif des travaux du *comité sur la valorisation et la **consolidation** de l'action communautaire en santé et services sociaux*. Redresser la situation financière en regard de la mission de tous les OCASSS serait perçu comme un signe positif et une réelle volonté de travailler à la proximité et l'accessibilité des activités et services en santé et services sociaux.

Nous avons vu tous les impacts du sous-financement de la mission des OCASSS sur les activités/services offerts à la population, mais aussi sur les travailleurSEs et les bénévoles. Mais les travailleurSEs et les bénévoles oeuvrant au sein des OCASSS, ce sont aussi des gens motivés, engagés au sein de leurs communautés. Des gens qui ont acquis une précieuse expertise dans l'accompagnement des personnes et des communautés à se prendre en main et trouver des solutions à leurs problèmes. Investir dans le soutien de la mission des OCASSS permettra la rétention des travailleurs et travailleuses salariés et bénévoles qui sont si importants pour leur développement. La population québécoise n'a pas les moyens de se priver de leur engagement et de leur contribution !

Encore une fois, le récent *Rapport national sur l'état de santé de la population du Québec* le démontre, les problèmes de santé que rencontre la population québécoise sont, dans une très large mesure, évitables. Ces derniers découlent des conditions de vie, des structures sociales, de l'environnement, des habitudes et des comportements.

Lors de la publication du *Rapport national*, le docteur Alain Poirier, directeur national de santé publique, lançait l'invitation suivante : « ...j'invite les décideurs de tous les milieux, ainsi que chaque Québécoise et Québécois, à se prévaloir des solutions qui sont à leur portée. C'est de cette façon que nous pourrons améliorer notre bilan collectif de santé, afin de vivre mieux et plus longtemps ».

Monsieur le Ministre, les OCASSS du Québec font partie de cette solution. Il n'en tient qu'à vous.

**Investir dans la mission des OCASSS, c'est investir pour la santé  
et le mieux-être de la population québécoise.**

## ***Bibliographie***

CTROCs, *Un mouvement en péril ! Rapport d'enquête sur les impacts du sous-financement auprès des organismes communautaires autonomes en santé et services sociaux du Québec*, 2003

MSSS, *Organismes communautaires – Les ententes à convenir avec les instances locales*, juin 2004

MSSS, *Programme de soutien aux organismes communautaires*, 2004-2005

MSSS, *Rapport national sur l'état de santé de la population du Québec – Produire la santé*, Direction des communications du MSSS, 2005

MSSS, *Travaux d'harmonisation des pratiques de la gestion du Programme de soutien aux organismes communautaires*, document de travail, mars 2005

MESS, *L'action communautaire, une contribution essentielle à l'exercice de la citoyenneté et au développement social du Québec*, septembre 2001

SACA, *État de situation de l'intervention gouvernementale en matière d'action communautaire*, édition 2003-2004

## **Annexes**

Liste des membres de la CTROCs :

Mouvement d'Action communautaire du Bas Saint-Laurent (MAC BSL)

Table régionale des organismes communautaires de Chaudière-Appalaches (TROCCA)

Regroupement des organismes communautaires de la région 03 (ROC 03)

Table régionale des organismes communautaires œuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux du Centre-du-Québec et de la Mauricie (TROC CQ-M)

Regroupement des organismes communautaires de L'Estrie (ROC Estrie)

Table régionale des organismes communautaires et bénévoles de la Montérégie (TROC-M)

Corporation de développement communautaire de Laval (CDC Laval)

Regroupement intersectoriel des organismes communautaires de Montréal (RIOCM)

Table régionale des organismes communautaires de Lanaudière (TROC-L)

Regroupement des organismes communautaires des Laurentides (ROCL)

Table régionale des organismes communautaires autonomes de l'Outaouais (TROCAO)

Concertation régionale des organismes communautaires de l'Abitibi-Témiscamingue (CROC-AT)

Table régionale des organismes communautaires du Saguenay-Lac-Saint-Jean (TROC-02)

Table régionale des organismes communautaires du Nord du Québec (TROC-10)

Table de concertation régionale des organismes communautaires et bénévoles de la Côte-Nord (T.C.R.O.C.B.C.N.)

Regroupement des organismes communautaires de la Gaspésie/Îles-de-la-Madeleine (ROCGÎM)

## Les organismes communautaire autonomes en santé et services sociaux :

### NOTRE MISSION, NOTRE GESTION, NOS PRATIQUES

#### NOTRE MISSION :

Les OCASSS financés par un PSOC consacré à l'ACA	Concrètement	Les OCASSS financés par ententes de services	Concrètement
	<p><b>Thérèse</b> : 40 ans, monoparentale avec trois enfants, travailleuse autonome, atteinte du cancer du sein métastatique stade 3</p>		<p><b>Thérèse</b> : Idem</p>
<p><b>MISSION GLOBALE ET LARGE</b></p> <p>Activités et approches très variées ; Offre d'activités qui évolue, qui s'adapte aux nouveaux besoins et aux volontés des membres ; Approche de l'individu dans sa globalité et en relation avec sa communauté.</p>	<p><i>Thérèse est accueillie par l'OCA au moment où elle se sent la force de prendre contact. Elle sera accompagnée dans sa globalité. Elle a accès à un accompagnement psychosocial, à une perruque et à des prothèses mammaires gratuites, à de l'aide financière, à un centre de documentation, à un groupe d'entraide, à un accompagnement pour la défense de ses droits, au gardiennage d'enfants, à un accompagnement dans les ressources du réseau, etc.</i></p>	<p><b>MISSION RESTREINTE</b></p> <p>Mission diluée ; Disparition d'activités non subventionnées au profit de services précis et pré-établis par le ministère ; Activités prescrites, offertes de façon ponctuelle, selon les priorités gouvernementales ; Approche de l'individu par problèmes particuliers.</p>	<p><i>Thérèse est accueillie sur rendez-vous par l'OC, car ce dernier doit désormais respecter les ententes de services qu'il a signées. L'OC offre des services de façon ciblée, selon une liste de priorités. Pour les besoins auxquels il ne peut répondre, l'OC réfère Thérèse à d'autres organismes ce qui fait en sorte de multiplier les intervenantEs auprès de Thérèse : elle se sent ballotée, ce qui l'épuise.</i></p>
<p><b>VIE ASSOCIATIVE</b></p> <p>Pratiques, approches et orientations définies par les membres et par les citoyenNEs qui participent librement et bénévolement aux décisions.</p>	<p><i>Thérèse propose à l'OCA d'ajouter une soirée d'information sur les impacts émotionnels du diagnostic du cancer du sein. L'OCA voit à répondre à son besoin. Thérèse et sa famille participent à une activité de l'OCA, une marche de l'espoir ; elle y rencontre des gens et y fait un témoignage.</i></p>	<p><b>GESTIONNAIRE DE SERVICES</b></p> <p>Pratiques, approches et orientations définies selon les priorités gouvernementales ou bureaucratiques selon les disponibilités financières des programmes/services.</p>	<p><i>Devant la demande de Thérèse d'offrir une soirée d'information sur l'impact émotionnel du diagnostic du cancer du sein, l'intervenante de l'OC l'informe qu'elle n'a aucune marge de manœuvre pour offrir d'autres ateliers que ceux pour lesquels elle a signé l'entente de service. Elle tente tout de même de la référer.</i></p>

PSOC consacré à l'ACA	Concrètement	Ententes de services	Concrètement
<p><b>DÉVELOPPEMENT SOCIAL</b></p> <p>Objectifs d'amélioration du tissu social et de transformation sociale ; Valeur de justice et de solidarité ; Normes qualitatives ; Pratiques alternatives ;</p>	<p><i>Le frère de Thérèse s'implique au CA de l'OCA afin d'avoir un lieu pour revendiquer des soins spécialisés accessibles dans sa région. Comme mère monoparentale, la logistique de déplacement de Thérèse pour avoir accès aux soins est très ardue. Il sensibilise la population à cette cause.</i></p>	<p><b>RENDEMENT ÉCONOMIQUE</b></p> <p>Objectif de performance économique ; Compétition entre les groupes ; Normes quantitatives ; Pratiques adaptées aux offres et aux demandes du réseau.</p>	<p><i>Le frère de Thérèse aurait aimé trouver du support pour la revendication de soins de santé accessibles dans sa région. Toutefois, comme les corridors de services spécialisés établis débutent à Rimouski, il n'est pas utile d'entamer des revendications car selon le MSSS, il n'est pas rentable d'offrir des services spécialisés dans les régions éloignées.</i></p>
<p><b>EXPRESSION DE LA DÉMOCRATIE</b></p> <p>La vitalité et le nombre de groupes démontrent l'existence de pratiques démocratiques et la participation des citoyenNES au développement de leur milieu. Groupes installés dans différents lieux du territoire de façon à se rapprocher des gens.</p>	<p><i>Grâce à l'épanouissement que lui ont permis les activités d'accompagnement de l'OCA, Thérèse participe au comité de sensibilisation de l'OCA. De plus, le paiement des frais de gardiennage par l'OCA lui permettent de s'impliquer.</i></p>	<p><b>BUREAUCRATIE</b></p> <p>Fermeture et appauvrissement des groupes ; Centralisation des groupes autour d'un même lieu, de façon à économiser des frais administratifs.</p>	<p><i>L'OC n'a aucun comité de travail sur lequel peut s'impliquer Thérèse. Elle est une utilisatrice de service.</i></p>
<p><b>IMPLICATION DE LA COMMUNAUTÉ</b></p> <p>Un critère de reconnaissance et de financement des groupes, à l'Agence, est l'enracinement de l'organisme dans sa communauté.</p>	<p><i>Thérèse s'est créé un réseau naturel d'entraide avec lequel elle a organisé la « Marche de l'espoir ».</i></p>	<p><b>PERFORMANCE INDIVIDUELLES</b></p> <p>Les nouveaux critères de reconnaissance et de financement sont liés à la performance économique des groupes.</p>	<p><i>Comme l'OC est concentré sur la distribution de services, il ne peut offrir de lieu permettant à Thérèse de se créer un réseau d'entraide.</i></p>

## NOTRE GESTION :

PSOC consacré à l'ACA	Concrètement	Ententes de services	Concrètement
<p><b>GESTION PARTICIPATIVE</b></p> <p>Décisions prises par les C.A., les AGA, etc. Élection des membres du C.A. par les membres et les citoyenNEs ; Imputabilité aux membres ; Décisions partagées au sein d'instances démocratiques ; Enracinement dans les besoins de la communauté ; Sentiment d'appartenance des membres ; EmployéEs impliquÉEs dans les décisions.</p>	<p><i>Le frère de Thérèse siège sur le C.A. et il participe aux décisions concernant les activités et la gestion de l'organisme.</i></p> <p><i>Comme administrateur, il a la responsabilité de faire en sorte, à l'intérieur des moyens de l'OC, de répondre aux mandats définis par les membres auxquels le C.A. est imputable.</i></p>	<p><b>GESTION CENTRALISÉE</b></p> <p>Décisions prises par la direction générale ; Nomination des membres du C.A. par le ministère ; Imputabilité aux fonctionnaires ; Décisions imposées selon les priorités gouvernementales ; Déracinement des besoins de la communauté ; Perte du lien de confiance avec les membres ; Les employéEs appliquent les règles.</p>	<p><i>Le frère de Thérèse a été nommé par le réseau sur le C.A. de l'OC.</i></p> <p><i>Comme administrateur, il a la responsabilité de faire appliquer les directives du réseau et d'en rendre compte à ses fonctionnaires.</i></p>
<p><b>COLLABORATIONS VOLONTAIRES</b></p> <p>Collaborations volontaires libres et gratuites des groupes avec le réseau</p>	<p><i>Dès que Thérèse a reçu son diagnostic, on l'a informée de l'existence de l'OCA et des autres services disponibles dans sa région pour la soutenir dans cette épreuve : elle est libre de choisir le type de soutien qui lui convient.</i></p>	<p><b>PARTENARIAT ÉCONOMIQUE</b></p> <p>Collaborations monnayables, libres mais conditionnelles, avec le réseau.</p>	<p><i>Thérèse a été référée à l'OC par l'infirmière pour son besoin psychosocial. Thérèse se rend et l'OC, qui, avec l'entente avec le réseau, ne peut répondre qu'à une partie de son besoin.</i></p>
<p><b>FINANCEMENT DONNÉ EN SUPPORT À NOTRE MISSION GLOBALE</b></p>	<p><i>Comme le paiement des frais de garde est compatible avec sa mission et que ses moyens lui permettent, l'OC débourse les frais de gardiennage de Thérèse pour lui permettre de s'impliquer et de participer aux ateliers.</i></p>	<p><b>FINANCEMENT PAR APPEL D'OFFRE</b></p>	<p><i>Comme les frais de garde ne sont pas défrayés par l'entente de services de l'OC, Thérèse ne peut participer aux activités.</i></p>
<p><b>CHARTE FIXE</b></p> <p>Charte qui définit bien la mission et qui précise le champ de compétence de l'OCA</p>	<p><i>L'OCA est présent durant toutes les étapes de la maladie, allant de la période curative à la période palliative et au suivi de deuil.</i></p>	<p><b>CHARTE MODIFIABLE</b></p> <p>Charte que l'on peut modifier au gré des offres de services et des activités, sans lien avec la mission première.</p>	<p><i>Pour se conformer à l'offre de services, l'OC a dû modifier sa charte et sa mission pour aller chercher le financement lié à l'entente de service et a dû restreindre sa mission pour se concentrer sur les personnes en période curative seulement.</i></p>

## NOS PRATIQUES :

PSOC consacré à l'ACA	Concrètement	Ententes de services	Concrètement
<p><b>PARTICIPATION VOLONTAIRE DES MEMBRES</b></p> <p>Les membres fréquentent l'organisme selon leurs besoins, leur volonté, leur sentiment d'appartenance et leurs liens de confiance.</p>	<p><i>Suite à la référence de l'infirmière, Thérèse est libre de contacter l'organisme, de participer aux activités de l'OCA et de se retirer quand bon lui semblera.</i></p>	<p><b>PARTICIPATION OBLIGÉE DES CLIENT-E-S</b></p> <p>Les gens doivent fréquenter l'organisme de façon obligatoire selon des règles strictes.</p>	<p><i>Comme les activités offertes par l'OC s'inscrivent dans un continuum, l'infirmière n'a d'autres choix que d'obliger Thérèse à participer si elle veut se prévaloir du suivi des étapes suivantes de sa maladie.</i></p>
<p><b>GRANDE CONFIDENTIALITÉ</b></p> <p>Confidentialité au sujet de la participation des membres, des références, etc.</p>	<p><i>Dès le premier contact, Thérèse est rassurée sur la confidentialité des informations transmises. Étant travailleuse autonome, Thérèse n'a aucun revenu et doit donc se rendre au bureau d'aide sociale. Pour que l'intervenantE de l'OCA l'accompagne et ait accès aux informations la concernant, elle signe une autorisation de divulgation de renseignement.</i></p>	<p><b>CONFIDENTIALITÉ RESTREINTE</b></p> <p>Transfert d'informations nominatives et confidentielles d'un organisme à l'autre, liste de présence, etc.</p>	<p><i>Comme les services de l'OC s'inscrivent dans un continuum, les banques de données sont accessibles à tous.</i></p>
<p><b>RESPONSABILISATION</b></p> <p>Approche qui valorise l'accompagnement et l'empowerment ; L'individu est informé et participe à définir les activités de l'organisme.</p>	<p><i>Lorsque Thérèse a été informée de l'existence de l'OCA, elle a fait ses démarches elle-même pour entrer en contact avec les intervenantEs. Le support offert lui a permis d'identifier ses besoins relativement à sa maladie et de se donner les outils nécessaires pour y répondre.</i></p>	<p><b>DÉRESPONSABILISATION</b></p> <p>Approche qui valorise la prise en charge par le réseau. L'individu se fait encadrer par le réseau et se fait diriger à l'intérieur de celui-ci par l'intervenantE-pivot Il ne participe pas à définir les services offerts.</p>	<p><i>Thérèse a été prise en charge par les intervenantEs qui la dirigent à l'intérieur du réseau et qui lui indiquent les ateliers auxquels elle doit participer.</i></p>

PSOC consacré à l'ACA	Concrètement	Ententes de services	Concrètement
<p><b>APPROCHE SOUPLE ET FLEXIBLE</b></p> <p>Les activités répondent aux besoins de la population, en étant souples et alternatives</p>	<p><i>Lorsque Thérèse a fait la demande pour une soirée d'information sur les impacts émotionnels du diagnostic du cancer du sein, L'OCA a été en mesure de s'adapter et de répondre à ce besoin. Alors que Thérèse est en fin de vie, elle décide de mourir à la maison car l'hôpital est loin de chez elle et elle veut être près de sa famille. Pour l'aider, l'OCA a trouvé une bénévole pour offrir un répit-gardiennage de nuit et de jour auprès des enfants.</i></p>	<p><b>APPROCHE RIGIDE</b></p> <p>Les activités vont répondre aux besoins prédéfinis par des fonctionnaires, selon des critères d'économie d'argent.</p>	<p><i>Comme les statistiques ont démontrées que les personnes atteintes de cancer manifestent surtout le besoin d'avoir accès à des prothèses, les soirées d'informations auxquels Thérèse aurait aimé participer ne sont pas disponibles</i></p>
<p><b>INNOVATION ET CRÉATIVITÉ</b></p> <p>Possibilité de faire valoir des approches nouvelles, de répondre à des besoins nouveaux, etc.</p>	<p><i>Suite au décès de Thérèse, les enfants se trouvent désemparés et ont besoin d'accompagnement. Comme toute la famille a appris à connaître l'équipe de l'OCA, l'organisme décide de développer une approche adaptée aux enfants. Cette nouvelle pratique pourra désormais être offerte à des jeunes.</i></p>	<p><b>PERTE DE LA DIVERSITÉ DES ACTIVITÉS</b></p> <p>Centralisation de la définition de l'offre de services au sein des CSSS et de l'Agence</p>	<p><i>Bien que les enfants de Thérèse ont développés un lien significatif avec l'équipe de travail de l'OC, il est impossible pour elle d'entreprendre le processus de deuil avec eux. Ils sont donc référés à un autre organisme qui verra à tisser des liens de confiance. Dans la douleur du deuil, les enfants ne sont pas ouverts à raconter leur histoire à une nouvelle personne.</i></p>
<p><b>PRÉVENTION/PROMOTION</b></p> <p>Approche qui priorise la prévention et la promotion de la santé</p>	<p><i>L'organisme fait une campagne de sensibilisation à l'auto-examen des seins, la saine alimentation, l'usage du tabac, etc. De plus, comme les traitements curatifs provoquent plusieurs effets secondaires, l'OCA informe Thérèse sur des moyens pour les rendre moins inconfortables pour elle. Dans l'accompagnement de Thérèse, l'OCA met l'emphase sur ses capacités à continuer de se réaliser comme personne malgré sa maladie.</i></p>	<p><b>MÉDICO-CURATIF</b></p> <p>Approche qui priorise le curatif et l'épidémiologique.</p>	<p><i>Comme Thérèse a un cancer du sein, on la dirige vers des services de traitement.</i></p>
<p><b>GRANDE ACCESSIBILITÉ</b></p> <p>Accessibilité libre, gratuite et sans rendez-vous</p>	<p><i>Plusieurs jours ont passés avant que Thérèse se sente capable de se rendre à l'OCA pour parler de sa maladie. Lorsqu'elle se sent disponible, il est près de 12h00. Elle se rend tout de même au bureau de l'OCA où elle est accueillie.</i></p>	<p><b>ACCESSIBILITÉ RÉDUITE</b></p> <p>Conditionnelle aux priorités de cas ; Sur rendez-vous seulement.</p>	<p><i>Thérèse doit prendre un rendez-vous avant de rencontrer unE intervenantE. Au moment de son rendez-vous, elle se sent trop déprimée pour rencontrer une nouvelle personne.</i></p>