



TOYMS

Table des organismes communautaires
montréalais de lutte contre le sida

Avis déposé à
la Direction régionale de santé publique de Montréal
concernant la mise à jour du
Cadre de gestion des mesures de santé publique

3 juillet 2024

Par :

- le Regroupement des organismes communautaires famille de Montréal
- le Regroupement intersectoriel des organismes communautaires de Montréal
- la Table des organismes communautaires montréalais de lutte contre le SIDA

Table des matières

Table des matières

<i>Contexte</i>	2
Reconnaissance de l'action communautaire	2
Une mise à jour attendue	2
Processus de consultation	3
Embûches	3
Contexte politique.....	4
<i>Trajectoires de fonds</i>	5
<i>Avis sur certains éléments de la mise à jour du Cadre</i>	11
Regroupement des appels de projets	11
Calendrier des processus administratifs	11
Fiducie et sous-traitance de la gestion	12
Cohérence avec les autres cadres gouvernementaux	13
Durée des financements	14
Récurrence	14
Représentation.....	14
Mandat du Comité conjoint de santé publique.....	16
Transparence et accès à l'information.....	17
Outils unifiés	17
<i>Conclusion</i>	18
<i>Annexes</i>	19
Annexe 1 : nos recommandations	19
Annexe 2 : financements 2024	20
Annexe 3 : documents de référence.....	21

Contexte

Reconnaissance de l'action communautaire

Le milieu communautaire montréalais est fait d'une longue histoire emprunte de diversité, à l'image de la population de la métropole. D'abord issus des luttes populaires, ouvrières et féministes, les groupes communautaires ont obtenu de l'État une reconnaissance importante en 2001, lorsque le gouvernement du Québec a adopté la Politique de reconnaissance et de soutien de l'action communautaire. Cette politique est venue officialiser des critères qui définissent les différentes composantes du mouvement, à savoir les groupes d'action communautaire, les groupes d'action communautaire autonome, les groupes de défense collective des droits et leurs regroupements. Elle a également balisé les relations entre l'État, les groupes communautaires et leurs représentant.es.

C'est dans ce cadre que s'inscrivent les relations entre les différentes composantes du Réseau de la santé (dont la DRSP¹) et le milieu communautaire.

Il est largement reconnu que les groupes communautaires souffrent de sous-financement chronique, et qu'ils souhaitent avant tout avoir accès à des financements récurrents. Ceux-ci leur permettraient d'assurer une continuité de leurs actions et, par ricochet, d'agir de façon durable et structurante auprès des personnes en situation de vulnérabilité. Le Cadre de gestion des financements de santé publique² est un document important pour les groupes communautaires, puisqu'il a des conséquences directes sur l'accessibilité au financement et sur la charge administrative demandée aux groupes. Bien que la récurrence des engagements financiers de la DRSP envers les groupes communautaires ne semble pas être envisagée, il est certainement possible de tendre vers une plus grande stabilité.

Une mise à jour attendue

Le Cadre n'est pas nouveau : il s'inspire de celui de 2017, intitulé Cadre de gestion des mesures de santé publique, qui lui-même tirait ses origines de la section 5 du Plan régional de santé publique de 2010. Ce Plan précédait la réforme du RSSS³ de 2015 et la disparition de l'Agence régionale de santé publique.

Les travaux sur la nouvelle mouture du Cadre, réalisés par la DRSP de Montréal et soumis à une conversation avec les partenaires, s'inscrivent dans le sillon de l'arrivée du nouveau PARI-SP⁴ lancé le 27 septembre 2023. La volonté de lancer ces travaux a été exprimée lors d'une rencontre du Comité conjoint santé publique et milieu communautaire, qui rassemble des regroupements d'action communautaire autonome (dont le RIOCM⁵, le ROCFM⁶, et la TOMS⁷), des tables de quartier sectorielles, intersectorielles et

¹ DRSP : Direction régionale de santé publique de Montréal

² Cadre de gestion des financements de santé publique, appelé ci-après « le Cadre »

³ RSSS : Réseau de la santé et des services sociaux

⁴ PARI-SP : Plan d'action régional intégré

⁵ RIOCM : Regroupement des organismes communautaires famille de Montréal

⁶ ROCFM : Regroupement intersectoriel des organismes communautaires de Montréal

⁷ TOMS : Table des organismes communautaires montréalais de lutte contre le SIDA

multiréseaux, des représentant.es des 5 CIUSSS⁸ de l'Île de Montréal et la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles.

Cet avis s'adresse bien évidemment à la DRSP, mais également aux partenaires siégeant au Comité conjoint de santé public ainsi qu'aux groupes communautaires de Montréal. De ce fait, les personnes évoluant à l'interne du RSSS pourraient trouver certaines démonstrations futiles. Pour les acteur.rices externes, ces informations sont essentielles à la compréhension de l'environnement administratif par lequel transitent les fonds.

Processus de consultation

Les trois regroupements qui signent ce mémoire ont accepté de participer, en représentation des 9 regroupements d'action communautaire autonome reconnus par la DRSP, à la révision du Cadre, malgré certains enjeux contraires à nos bonnes pratiques de partenariat.

D'abord, la DRSP de Montréal a proposé de créer un Comité consultatif aviseur, constitué de volontaires issu.es du Comité conjoint. Ce Comité est composé de nos trois regroupements et d'un CIUSSS. Nous nous sommes rencontré.es à plusieurs reprises afin de préparer le processus de consultation et pour discuter des modifications à apporter au Cadre.

Selon notre compréhension, les objectifs des travaux sur le Cadre sont les suivants :

- Actualiser le Cadre de gestion des mesures de santé publique
- Simplifier l'écriture du Cadre afin de le rendre plus accessible
- Faciliter les processus d'attribution et de reddition de comptes des subventions de santé publique, autant pour le RSSS que pour les groupes communautaires.

Nous constatons, au terme de ce processus, que les allègements administratifs se retrouvent surtout du côté de la DRSP. Certains éléments nous laissent penser qu'il y aura des simplifications en matière de calendrier de dépôt de projets, mais peu d'éléments serviraient à alléger le fardeau administratif des groupes ou pourraient simplifier les relations partenariales.

Embûches

Si nous reconnaissons que les objectifs derrière la réécriture du Cadre sont pertinents et que ces travaux s'inscrivent dans le rôle de représentation porté par les regroupements, nous ne pouvons pas affirmer que le processus s'est fait sans heurts. D'abord, nous avons dû demander à ce que les travaux soient échelonnés sur une plus longue période. Si nous avons obtenu une prolongation, la fin des consultations, prévue pour juillet 2024, n'a pas permis de mettre en place nos processus de consultation de façon optimale.

Ensuite, notre participation à ce Comité consultatif était très balisée. Nous avons pu commenter les propositions et suggérer des modifications, mais nous n'avions aucune garantie sur le fait que ces commentaires seraient pris en compte. En outre, il nous a bien été nommé, dès le départ, que les

⁸ CIUSSS : Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux

consultations ne s'inscrivaient ni dans un processus de corédaction, ni dans une démarche de consultation large du milieu communautaire.

Pourtant, la DRSP a décidé d'élargir la consultation en faisant circuler les documents préliminaires auprès de partenaires et d'instances du RSSS, sans que ces personnes ne soient impliquées à proprement parler dans les travaux et les discussions. Nous nous sommes donc questionné.es sur la pertinence de nous impliquer dans un comité de travail.

Voici un exemple d'enjeu que cette situation a soulevé : une personne travaillant dans le RSSS nous a contacté.es lorsque son avis sur le Cadre a été sollicité. Cette personne, de bonne volonté et sans aucun doute très compétente dans son champ d'expertise, ne connaissait ni l'existence des Cadres précédents, ni les autres Cadres gouvernementaux encadrant les relations entre le RSSS et le milieu communautaire. Elle pressentait des impacts potentiels pour les groupes mais avait de la difficulté à les identifier clairement. Son très bon réflexe a donc été de nous contacter.

Nous voyons là la nécessité de mettre en place des processus consultatifs éclairés avec un accès facilité à la documentation nécessaire d'une part, et aux échanges qui permettent la réflexion d'autre part.

Cette anecdote illustre aussi le fait qu'il est primordial d'accorder de l'importance, lors de consultations, aux représentant.es des acteur.rices directement visé.es par le Cadre, à savoir les groupes communautaires.

Contexte politique

Il importe également de situer la mise à jour du Cadre dans un contexte politique plus large. Les préoccupations autour de la réforme en cours du RSSS sont multiples :

- hypercentralisation des décisions via la création de l'Agence Santé Québec et donc « dérégionalisation »,
- perte du pouvoir démocratique au sein des établissements (notamment par la fusion des comités des usager.ères),
- réorganisation administrative qui affecte les trajectoires de fonds, etc.

Dans ce contexte, nous devons nous demander quel sera le futur des financements destinés aux groupes communautaires qui transitent par le Réseau : seront-ils toujours gérés de manière régionale? Quel pouvoir sera accordé aux programmes-services des CIUSSS sur ces financements? Le RSSS demandera-t-il aux groupes de répondre aux besoins qu'il a lui-même identifiés plutôt qu'à ceux que les groupes identifient eux-mêmes dans les communautés?

Il faut aussi considérer l'impact du nouveau Cadre normatif PSOC⁹, imposé en avril 2023 par le Conseil du Trésor et le MSSS¹⁰, qui définit les différents modes de financement pour les groupes communautaires. Ce Cadre laisse planer beaucoup d'incertitudes. Par exemple, les subventions pour activités spécifiques remplaceront-elles le rehaussement du financement en mission globale? Les modalités de transfert de ces fonds vers la mission globale des groupes s'appliqueront-elles aux financements gérés par la DRSP de Montréal?

⁹ PSOC : Programme de soutien aux organismes communautaires

¹⁰ MSSS : Ministère de la santé et des services sociaux

Trajectoires de fonds

De multiples fonds en provenance du gouvernement du Québec et parfois même du gouvernement fédéral, sont attribués aux organismes communautaires et transitent par différentes instances du RSSS, dont la DRSP. Deux éléments sont essentiels à la compréhension de ces trajectoires :

- D'abord, elles relèvent de choix faits par une instance ou une autre. Cela implique donc que d'autres choix peuvent être faits, que ces trajectoires ne sont pas des fatalités, qu'il existe des alternatives. Encore faut-il savoir de quelle instance relève ce choix, si l'on souhaite le comprendre ou le remettre en question.
- Ensuite, les trajectoires choisies ont des conséquences. Chaque palier administratif au travers duquel les fonds transitent influence plus ou moins les caractéristiques qui y sont rattachées, telles que les orientations générales, le calendrier des étapes administratives, la durée du financement, le mode de financement, sa nature¹¹, les critères d'admissibilité et de sélection, les exigences de reddition de comptes, etc. D'expérience, nous pouvons déjà affirmer que l'on ne peut viser la simplicité sans exposer ou déconstruire les entremêlements du système.

À chaque réforme administrative du Réseau de la santé, les trajectoires de fonds destinés aux organismes communautaires sont modifiées. Ainsi, suite à la disparition de l'Agence régionale en 2015, les dossiers régionaux qui étaient sous sa responsabilité ont été confiés au CIUSSS du Centre-Sud, dont la gestion des financements destinés aux organismes communautaires et la DRSP. Ce CIUSSS ne possède toutefois pas d'autorité régionale réelle, puisqu'il est au même niveau hiérarchique que les 4 autres CIUSSS de la région¹².

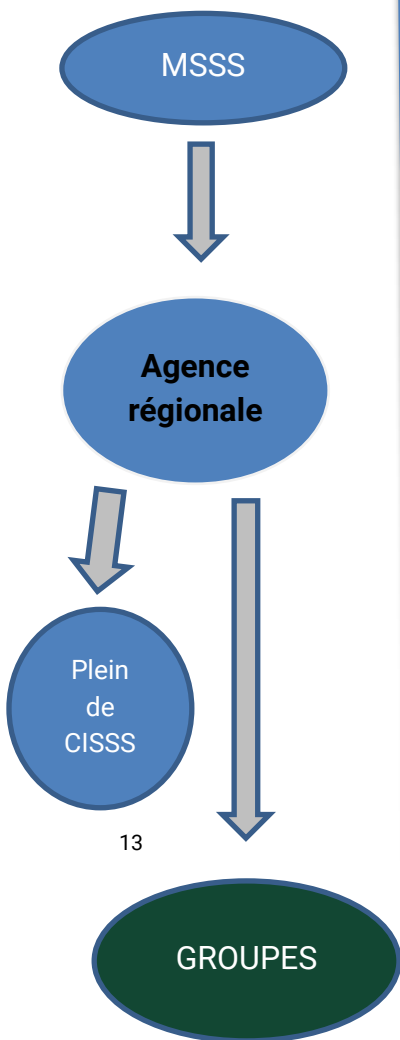
Cette nouvelle complexité impacte négativement les conditions administratives et contractuelles imposées aux groupes, telles que : la longueur des processus d'attribution, le manque de clarté des critères d'admissibilité, la diminution de la cohérence, la multiplication des lieux de concertation exigés et l'alourdissement de la reddition de comptes. À titre d'exemple, au lieu d'envoyer l'argent dans le CIUSSS qui gère les financements communautaires, il arrive parfois que le MSSS l'envoie dans chacun des 5 CIUSSS (via les programmes-services). Ceci engendre des opérations laborieuses de chasse-récupération des financements avant même que ne débute le travail d'attribution.

¹¹ Voir la figure 2 en page 9

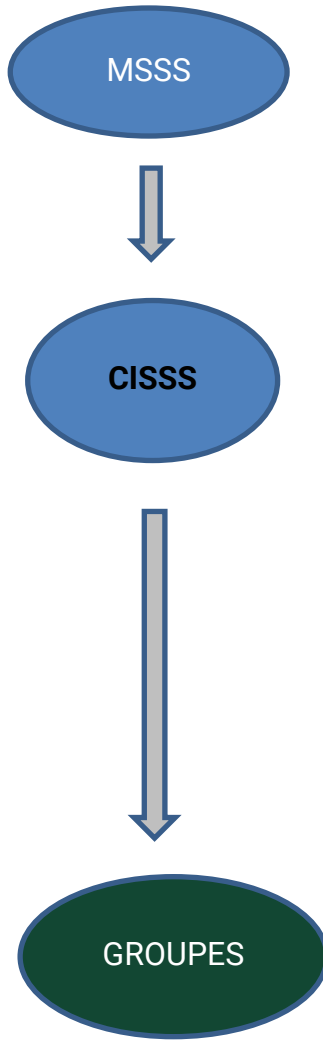
¹² Voir la figure 1 en page 8

Trajectoires des fonds destinés au communautaire en santé et services sociaux

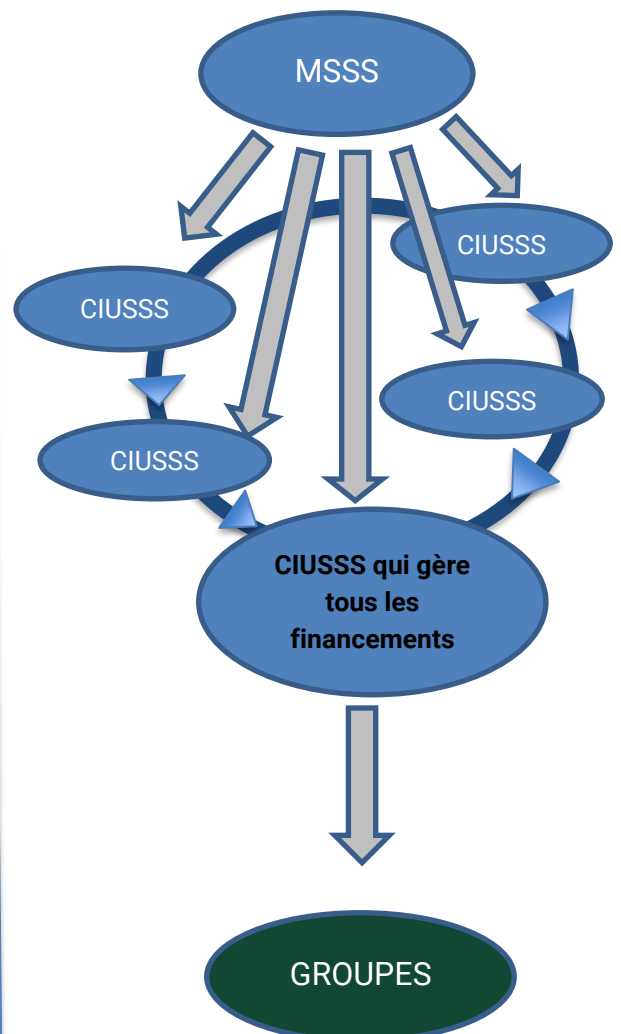
Avant la réforme de 2015, partout au Québec



Après la réforme de 2015, dans presque toutes les autres régions...



À Montréal de 2015 à 2024...



¹³ CISSS : Centres intégrés de santé et de services sociaux

FIGURE 1

Selon la LSSS¹⁶, mais aussi d'après les nombreux cadres normatifs et les normes du Conseil du Trésor, les différentes instances du Réseau peuvent financer les organismes communautaires selon des modes définis¹⁷. La relation (degré d'autonomie ou d'intégration aux services du Réseau) varie en fonction de chacun des modes de financement. Nous constatons que malheureusement, des instances du RSSS qui sont en position de prendre des décisions d'attribution financière, ne maîtrisent que partiellement ces notions ou en font fi. Il faut également savoir que les directives ministérielles ont toujours préséance sur les cadres normatifs ou de gestion.

Modes de financement

Modes de financement	Logique de la relation	Pour qui	Par quelles instances	Respect de l'autonomie	Durée
Subvention à la mission globale (PSOC)	Subvention	Groupes d'ACA ¹⁴ seulement	Service régional du CIUSSS Centre-Sud	Répond aux besoins identifiés par les membres	Récurrent
Subvention pour activités spécifiques	Subvention	Groupes d'ACA et AC ¹⁵	Service régional du CIUSSS Centre-Sud DRSP	Répond aux besoins identifiés par le gouvernement	Récurrent, pluriannuel ou annuel
Subvention pour projet ponctuel	Subvention	Groupes d'ACA et AC	Service régional du CIUSSS Centre-Sud DRSP	Réponse mutuelle aux besoins	Ponctuel (1 an ou moins)
Entente de service (article 108 de la LSSS)	Achat de services, sous-traitance	Public, privé ou communautaire	Les 5 CIUSSS (programmes-services)	Répond aux besoins identifiés par le programme-service	Souvent des contrats annuels renouvelables
Entente de collaboration	Baliser des relations, sans argent	Public, privé ou communautaire	Les 5 CIUSSS (programmes-services)	Négociation entre les parties	Selon les besoins des partenaires

¹⁴ ACA : action communautaire autonome

¹⁵ AC : action communautaire

¹⁶ LSSS : Loi sur la santé et les services sociaux

¹⁷ Voir la figure 2 en page 9

FIGURE 2

Ces modes de financement par subvention sont définis dans la Politique gouvernementale de reconnaissance et de financement de l'action communautaire, le Cadre de référence en matière d'action communautaire et les différents programmes ministériels d'action communautaire autonome. Ceux-ci sont normés par le Conseil du Trésor. Ces documents gouvernementaux¹⁸ définissent également les critères pour se qualifier comme organisme d'action communautaire et d'action communautaire autonome.



POLITIQUE
de reconnaissance
de l'action
communautaire
autonome



PLAN D'ACTION
gouvernemental en
matière d'action
communautaire



CADRE DE
RÉFÉRENCE
en matière d'action
communautaire



CADRES
NORMATIFS
des programmes de
soutien financier
(brochures)



PROTOCOLES
d'entente
(conventions)

Crédits MEPACQ

FIGURE 3

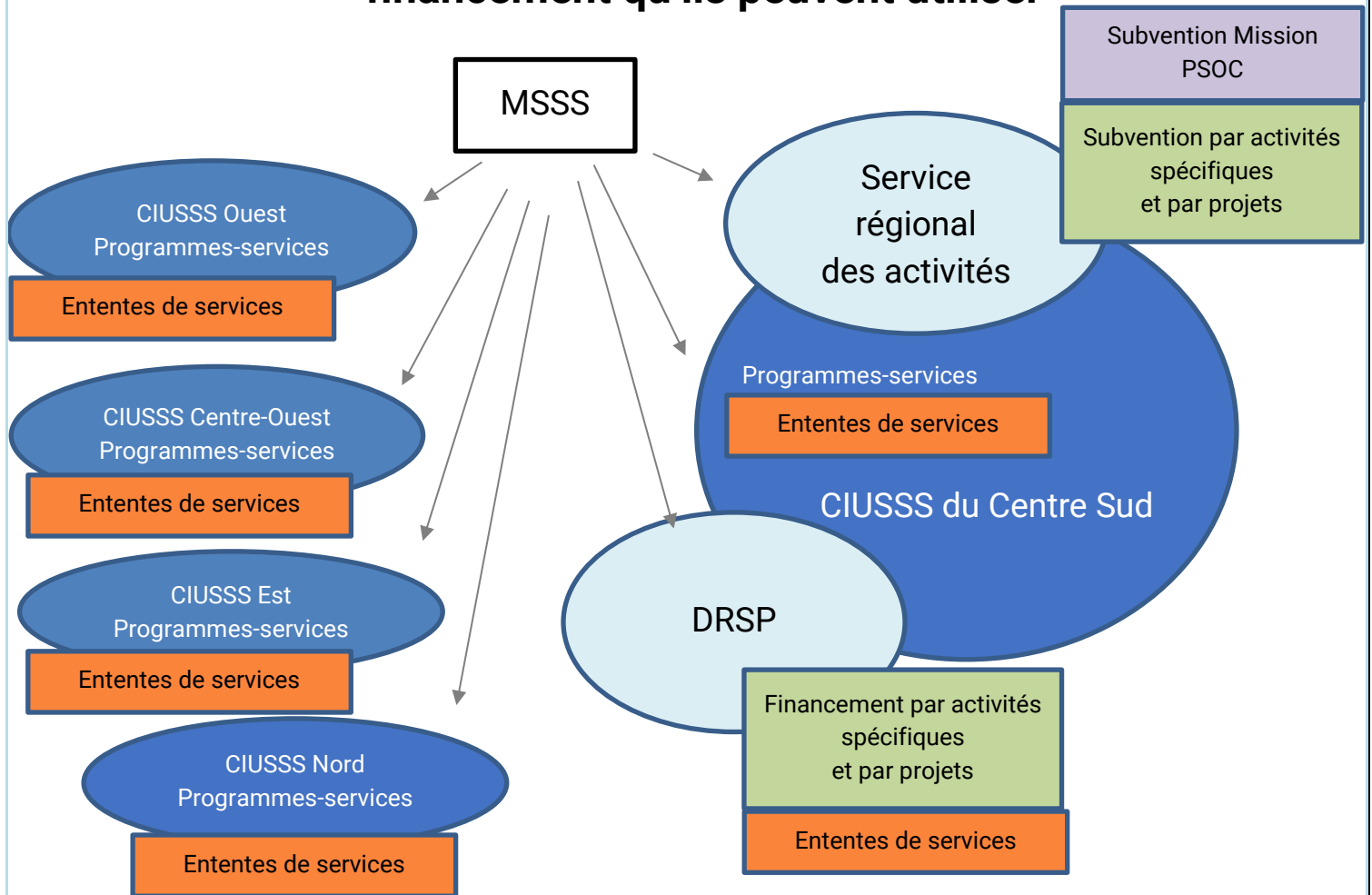
De plus, toutes les instances ne peuvent utiliser tous les modes de financement¹⁹. On peut imaginer les problèmes créés si d'aventure le MSSS envoyait de l'argent aux programmes-services des CIUSSS afin que ceux-ci financent des groupes à l'aide d'un mode défini de financement auquel ils n'ont théoriquement pas accès, sans fournir de laissez-passer A38...²⁰

¹⁸ Voir la figure 3 ci-dessous

¹⁹ Voir la figure 4 en page 11

²⁰ Gosciny, R. et Uderzo A. (1976). *Les 12 travaux d'Astérix*.

Instances du RSSS de Montréal et les modes de financement qu'ils peuvent utiliser



Programmes-services (départements) :

- Services généraux
- Soutien à l'autonomie des aîné.es
- DI-TSA
- Dépendances
- Santé physique
- Santé publique
- Déficience physique
- Jeunes en difficulté
- Santé mentale

FIGURE 4

Les « programmes-services » des CIUSSS sont, en quelque sorte, des départements. Les services des CIUSSS sont répartis dans ces départements, qui sont responsables des services qu'ils rendent à la population avec des budgets alloués par Québec. Lorsqu'un CIUSSS finance un groupe par entente de services, c'est une partie de ses services, à même son budget d'établissement, qu'il sous-traite ou délègue à un groupe communautaire, un OBNL²¹ ou une entreprise privée. Il ne s'agit donc pas d'argent réservé aux groupes communautaires.

Le CIUSSS demeure responsable de la qualité et de la quantité de services offerts à sa clientèle. Il est donc normal que les contrôles exercés soient plus importants. Signer une entente de services, c'est donc accepter de faire de la sous-traitance. Ce choix est légitime lorsqu'il est fait de façon volontaire et éclairée. Trop souvent, les groupes acceptent ces ententes par dépit afin de pouvoir survivre.

²¹ OBNL : Organisme à but non lucratif

Avis sur certains éléments de la mise à jour du Cadre

Il faut d'emblée saluer la simplification et de clarification du Cadre, si on le compare avec sa version précédente, dont les tableaux difficilement lisibles le rendaient rébarbatif.

Regroupement des appels de projets

Pendant nos discussions avec les représentant.es de la Santé publique, il a été question de regrouper certains appels de projets. Différentes enveloppes pourraient être regroupées et un organisme ne ferait ainsi qu'un seul dépôt de projet. La DRSP procéderait à l'attribution des fonds à l'organisme selon l'adéquation entre ses besoins et les programmes. Cette manière de faire aurait le potentiel d'alléger le travail de deux manières : lors de la rédaction de l'appel de projets lui-même, et lors de la reddition de comptes annuelle. Il s'agirait d'une petite révolution qui pourrait en inquiéter plusieurs de prime abord, mais qui a un potentiel certain de répondre aux besoins des groupes en termes d'allègement de la charge de travail administrative. Cependant, cette avenue n'est pas écrite dans le Cadre et nous sommes impatient.es d'en discuter avec la DRSP.

Calendrier des processus administratifs

La nouvelle mouture du Cadre prévoit un calendrier régulier, unifié et prévisible pour tous les financements. En effet, la DRSP prévoit :

- quatre à huit semaines pour que les groupes prennent connaissance de l'appel de projets et déposent les documents requis;
- huit semaines pour le choix de projets et informer les groupes de la décision;
- quatre semaines pour faire parvenir les ententes et lettres de financement, suivi du versement de la subvention en un ou deux versements;
- et finalement, la reddition de comptes annuelle, due le 30 juin de chaque année.

Avec cet échéancier, nous pouvons enfin nous attendre à une régularité dans les processus de la DRSP, qui respectera davantage le rythme de travail des groupes.

Par contre, il demeure hautement inadéquat que les organismes reçoivent un premier versement 3 mois après le début des activités, forçant donc les groupes à puiser à même leur fonds de roulement pour débiter les activités. Ils doivent eux-mêmes avancer les fonds afin de réaliser les activités attendues par la DRSP. Il est inconcevable d'exiger cela auprès de si petites organisations, en comparaison avec les budgets gouvernementaux. Cette pratique a pour effet de discriminer les petits groupes qui n'ont, à toutes fins pratiques, pas de fonds de roulement, au détriment de plus grosses organisations. Il est possible que l'on exclue d'emblée les groupes émergeant des communautés fortement marginalisées.

Il est pourtant possible de modifier cette pratique, puisque le Service régional des activités communautaires (qui est à l'interne du CIUSSS du Centre-Sud tout comme la DRSP) verse aux groupes une première portion du financement annuel dès la première journée de l'année financière.

Fiducie et sous-traitance de la gestion

Le Cadre prévoit, comme le précédent, la possibilité pour la DRSP de faire affaire avec des « fiduciaires ». Ce moyen est toutefois peu défini et porte grandement à confusion. La fiducie consiste généralement à administrer l'argent d'un tiers. Dans le cas présent, la DRSP a recours à un intermédiaire à qui elle verse des fonds et qui retransfère l'argent aux groupes qui réaliseront les activités. Ce tiers a parfois un droit de regard sur les récipiendaires finaux ou sert alors simplement de « boîte à lettres ».

De nombreuses questions sont soulevées par ce mécanisme :

- Lorsqu'il est utilisé afin de financer des organismes qui ne sont pas admissibles, alors que le fiduciaire l'est. Nous jugeons cette pratique hautement problématique puisqu'il s'agit de fonds publics et que les règles existent pour assurer une saine gestion des fonds.
- Lorsqu'il est utilisé pour pallier l'enjeu des versements trop tardifs, le tiers (intermédiaire du milieu) avance donc les fonds à même ses propres fonds, en attendant que la DRSP décaisse les sommes. Il s'agit d'une solution palliative qui est extrêmement choquante, puisque, nous le rappelons, le CIUSSS du Centre-Sud a infiniment plus de ressources financières que n'importe quel tiers! La DRSP délègue aussi parfois un pouvoir de sélection des projets au tiers, ce qui peut détourner la mission du tiers et créer entre les organismes des relations de pouvoir qui ne sont pas nécessaires.
- Lorsqu'il est utilisé pour financer un projet réalisé par un organisme non enregistré légalement (pas de lettres patentes). L'utilisation ici de l'appellation « fiducie » porte à confusion et engendre même des problèmes légaux dans les organismes. Il ne s'agit pas d'une fiducie au sens légal puisqu'il n'y a pas de transfert d'argent. Le destinataire devient plutôt un projet du groupe « tiers », qui devient l'employeur de la ou des personnes qui réaliseront le projet. L'intermédiaire du milieu (fiduciaire) est plutôt le destinataire des fonds, le responsable du projet.

On décèle ici une tendance du gouvernement, qui n'est pas unique à la DRSP, à la sous-traitance de la gestion des fonds publics. En déléguant à un tiers « privé » (par opposition à « public ») un pouvoir décisionnel d'attribution de fonds publics, des questions importantes d'imputabilité se posent. Nous imaginons difficilement que des fondations, OBNL, regroupements ou tables de concertation en prennent la charge sans en être redevables. En définitive, souvent, plus personne ne se trouve imputable ou responsable. Les fiascos ne sont malheureusement pas rares (We Charity, Formule Électrique, les Fonds verts fédéraux TDCC, le Fonds d'urgence du Québec pour les réfugiés, etc.).

Plus simplement, l'intégration d'un tiers dans les processus administratifs crée un dédoublement du travail de répartition des fonds, puisque la DRSP repasse bien souvent par-dessus le travail du tiers-fiduciaire. Si l'intention de la DRSP derrière l'intégration d'un tiers est de « forcer » la concertation, permettons-nous d'affirmer que cette attitude est pour le moins paternaliste. Pourquoi ne pas plutôt financer correctement les instances de concertation locales et financer les groupes pour y participer? Ces instances sont précieuses et leur travail est essentiel. En action communautaire, rappelons que la concertation est libre et volontaire. Les groupes souhaitent travailler en concertation et le font volontiers. Ils le font toutefois en fonction de leurs moyens, et dans des lieux choisis en fonction des besoins exprimés par leurs membres et non par des instances gouvernementales. Participer à des concertations ou être membre d'un regroupement dans le but d'avoir accès à du financement n'est pas une assise très solide au travail collectif.

Cohérence avec les autres cadres gouvernementaux

Au-delà du respect des règles et normes gouvernementales, la cohérence avec les autres cadres, dans l'utilisation uniforme des termes par exemple, augmente la possibilité qu'ils soient lus, compris et utilisés. Dans l'objectif de simplification que la DRSP souhaite atteindre, le souci de cohérence nous apparaît comme une condition gagnante.

Ainsi, dans un document du RSSS comme le Cadre de gestion des financements de santé publique, qui a également comme public potentiel des acteurs des groupes communautaires, l'utilisation d'expressions comme « fonds récurrents » doit être très précise. Pour qui les fonds sont-ils récurrents? Selon les explications que nous avons eues, les fonds récurrents pour la DRSP ne le sont pas nécessairement pour les groupes.

De même, nous croyons que la DRSP devrait utiliser les mêmes catégories de financement que les autres cadres gouvernementaux et éviter d'inventer ses propres catégories. Ses financements récurrents, aussi appelés « mesures », devraient être catégorisés comme des subventions pour activités spécifiques. Ses financements non-récurrents, appelés « projets », qui viennent tout de même avec des orientations gouvernementales et des plans d'action, devraient être catégorisés également comme des subventions pour activités spécifiques. En effet, les « projets », selon les définitions gouvernementales, sont plutôt utilisés pour des besoins individuels des organismes, des ententes de gré à gré ou des fonds urgences.

Ajoutons que les critères d'admissibilités de base d'un organisme communautaire définis par la LSSS ainsi que par les cadres gouvernementaux (4 critères d'action communautaire) devraient être plus explicites et appliqués systématiquement pour tous les financements. Dans une optique de simplification du travail administratif, les organismes admis au PSOC qui fournissent déjà au CIUSSS du Centre-Sud la documentation nécessaire pour prouver leur respect de ces critères (et plus encore) ne devraient pas avoir à redémontrer leur admissibilité. Les collègues du Service régional des activités communautaires pourraient simplement fournir la liste des groupes admis à la DRSP. Le même exercice pourrait être réalisé avec le ministère de la famille, par exemple. La DRSP n'aurait alors qu'à faire le processus de vérification pour les groupes non admissibles dans les programmes d'ACA.

La DRSP, dans ce Cadre, souhaite également simplifier la rédaction-signature de contrat. Il est à noter que présentement, notamment à cause des fiducies, les groupes ne disposent pas toujours des documents suffisants pour démontrer à leur vérificateur comptable la provenance des financements. La volonté de clarifier cet élément est donc la bienvenue. Nous rappelons toutefois que le CIUSSS du Centre-Sud dispose d'un modèle de contrat rattaché aux subventions pour activités spécifiques et que les subventions par projets peuvent être accompagnées d'une simple lettre. C'est la nature du financement qui détermine son mode et non la hauteur du montant, comme la DRSP le propose (fixer un seuil financier et faire des lettres en deçà et des contrats au-dessus). Bien qu'il ne s'agisse pas d'une mauvaise idée en soi, nous voyons mal comment, à l'intérieur d'un même programme, d'une même enveloppe, des groupes pourraient avoir des traitements différents. Les contrats étant standardisés, une simplification pourrait consister en ne pas inclure trop d'exigences ou de micro-détails dans les cases à remplir. Si les groupes savaient qu'avec le RSSS, le même contrat standardisé était toujours utilisé, il s'agirait là d'une vraie simplification. Une autre simplification pourrait être d'abandonner les bilans de mi-année ou de mi-parcours.

Durée des financements

L'ancien Cadre s'engageait à faire des financements de minimum 3 ans, ce qui n'a pas été toujours appliqué. Selon le nouveau Cadre, les projets ne seraient pas acceptés pour trois ans mais seraient plutôt considérés comme des financements d'une durée de 1 à 5 ans « sur une base de reconduction annuelle ». Il s'agit d'un recul important par rapport au libellé précédent, même s'il n'était pas toujours appliqué, car il est fort improbable que le gouvernement mette fin de façon intempestive à une foule de financements qui existent depuis de nombreuses années. Nous demandons donc à la DRSP d'octroyer les financements sur une base de trois ans minimalement. Lors de la Journée de réflexion sur les conditions de travail dans le communautaire, organisée conjointement avec la DRSP elle-même, plusieurs bailleurs de fonds convenaient qu'ils devaient viser à accorder les fonds sur 5 ans, afin de stabiliser les équipes et permettre de développer les expertises, bénéficiant ainsi directement à la qualité des activités auprès de la population.

Récurrence

Le MSSS et le Conseil du Trésor reconnaissent qu'après quelques années, il est envisageable de rendre récurrents des financements qui se répètent dans le temps, économisant ainsi temps et argent à toutes les parties. Ceci permettrait d'investir les économies réalisées dans les interventions directes auprès des populations.

« Après la période d'implantation des pratiques développées ou de consolidation attendue définie par la convention, une analyse est effectuée pour déterminer la suite du financement, soit le maintien de la subvention dans le cadre d'une convention pour la réalisation d'activités spécifiques, le transfert de la subvention en financement en soutien à la mission globale ou le retrait de la subvention. »

Cadre normatif du PSOC (MSSS), page 19.

Ces conventions sont généralement de 3 ans. Rappelons également que les subventions pour activités spécifiques peuvent être récurrentes. Un tel mécanisme de pérennisation ou de transfert vers les programmes récurrents pourrait être envisagé au sujet des mesures de santé publique pour lesquelles la DRSP reçoit elle-même les sommes de façon récurrente.

Représentation

Le gouvernement du Québec et le CIUSSS du Centre-Sud reconnaissent les regroupements communautaires comme les représentants des organismes communautaires et comme ses interlocuteurs. À chaque palier gouvernemental correspond des cadres de gestions et des interlocuteurs des groupes communautaires²².

²² Voir la figure 5 en page 17

LES RELATIONS PARTENARIALES ENTRE LE GOUVERNEMENT ET LE MILIEU COMMUNAUTAIRE EN SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX

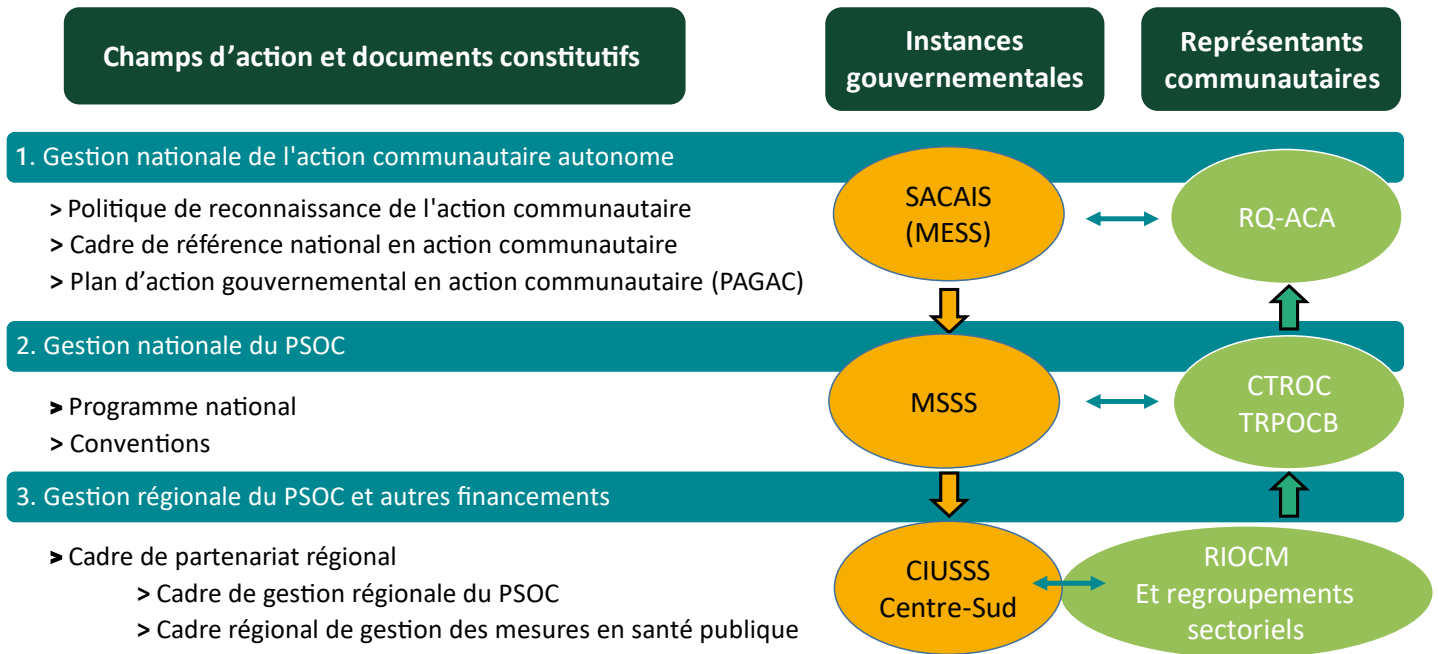


FIGURE 5

À Montréal, huit regroupements en santé et services sociaux sont reconnus par le Cadre de référence sur le partenariat avec le milieu communautaire, auquel s'ajoute le ROCFM à la DRSP. Cette dernière reconnaît également des instances de concertation.

« Huit regroupements régionaux agissent comme interlocuteurs du Milieu communautaire auprès du Service régional. Ces regroupements siègent au Comité régional de liaison et ils facilitent les liens et les communications avec les organismes communautaires. Il s'agit du Regroupement intersectoriel des organismes communautaires de Montréal (RIOCM), de la Coalition pour le maintien dans la communauté (COMACO), du Réseau d'aide aux personnes seules et itinérantes de Montréal (RAPSIM), du Réseau alternatif et communautaire des organismes en santé mentale (RACOR), du Réseau d'action des femmes en santé et services sociaux (RAFSSS), du Regroupement des organismes en déficience physique de l'île de Montréal (DéPhy Montréal), du Comité régional des associations pour la déficience intellectuelle (CRADI) et de la Table des organismes communautaires montréalais de lutte contre le Sida (TOMS). »

Cadre de référence régionale sur le partenariat avec le milieu communautaire, page 17

La DRSP siège également au Comité de liaison. Toujours selon le Cadre de partenariat, auquel adhère la DRSP, voici comment sont définis les missions et rôles des regroupements :

« **Mission**

Les regroupements régionaux sont des interlocuteurs privilégiés qui peuvent apporter une vision globale et unifiée de certains enjeux et ainsi véhiculer un positionnement cohérent. Leur mission est déterminée et actualisée par les organismes membres qui leur accordent un rôle incontournable dans le relais d'information. Les regroupements peuvent valoriser et promouvoir les expertises, les compétences et les pratiques propres au Milieu communautaire. Ils défendent l'autonomie et les intérêts de leurs membres ainsi que les droits et les besoins des populations desservies par les organismes. Ils sont également des lieux d'exercice de citoyenneté pour leurs membres.

Parmi les rôles qu'ils peuvent jouer, voici quelques exemples :

- Représenter les organismes communautaires auprès des différents paliers gouvernementaux et administratifs tout en défendant les principes et les valeurs propres à l'action communautaire.
- Sensibiliser et informer les instances gouvernementales et le grand public sur les enjeux et les défis relatifs à l'action communautaire et aux diverses problématiques sociales.
- Fournir au réseau des avis sur les politiques et l'organisation des services.
- Favoriser et faciliter la concertation et la collaboration de tous les acteurs concernés.
- Regrouper, soutenir, outiller et mobiliser les organismes communautaires par des activités d'information, de formation, de recherche et d'animation.
- Susciter le partage et la réflexion des organismes membres sur les actions, les enjeux et les défis relatifs à l'action communautaire et aux diverses problématiques sociales.
- Participer à la mise en place de mécanismes de discussion transparents et collectifs pour les questions de financement des organismes communautaires.
- Contribuer à l'établissement des paramètres de répartition des nouveaux *crédits destinés aux organismes.* »

Cadre de référence régionale sur le partenariat avec le milieu communautaire, pages 17 et 18

Bien qu'elle puisse légitimement reconnaître des interlocuteurs supplémentaires selon les sujets des financements ou des dossiers, la DRSP ne peut toutefois exclure des conversations les regroupements d'action communautaire. Nous pensons que les rôles des regroupements, tels que définis dans le Cadre de partenariat, devrait être inclus dans le Cadre de la DRSP, afin de s'assurer de leur respect par tous les interlocuteurs.

Mandat du Comité conjoint de santé publique

Le mandat du Comité conjoint de santé publique est défini ainsi dans le Cadre de gestion des financements de santé publique de 2017 :

« Pour sa part, le **Comité conjoint santé publique et milieu communautaire** a pour mandat de développer une vision commune des dossiers et enjeux de santé publique concernant le milieu communautaire et de jouer un rôle aviseur auprès du directeur régional de santé publique en ce qui a trait à la mise en œuvre du PARI 2016-2021, plus particulièrement au regard des déterminants de la santé concernant le milieu communautaire; de collaborer au suivi et à

l'évaluation du PARI 2016-2021, plus particulièrement en ce qui a trait aux déterminants de la santé concernant le milieu communautaire; de collaborer à la mise en place de modalités de gestion appropriées au milieu communautaire, tel que prévu dans le cadre de gestion des mesures de santé publique 2017-2021; de participer à l'identification et à la mise en œuvre de modalités de consultation appropriées pour connaître le point de vue des instances de concertation locales, des organismes communautaires et d'autres partenaires lorsque requis. Ce comité est composé de représentants de la DRSP, des coordonnateurs territoriaux de santé publique des cinq CIUSSS, du responsable des dossiers de santé publique à la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles et des regroupements d'organismes communautaires et d'instances de concertation. »

Cadre de gestion des financements de santé publique, page 8

Depuis 2017, de nombreuses personnes se sont succédé à l'animation de ce Comité. Chaque fois, des tentatives de redéfinition de son mandat étaient faites. Chaque fois, nous avons réitéré que le mandat tel que défini précédemment nous convenait. Nous avons dû refaire le même plaidoyer dans le cadre des travaux de révision du présent Cadre. La dernière version à laquelle nous avons eu accès n'est pas si éloignée de la précédente. Nous réitérons que la transmission d'informations peut très bien se faire par écrit et que l'objectif de réunir des personnes autour d'une table, qu'elle soit matérielle ou virtuelle, est de permettre les échanges, d'entendre et de comprendre les points de vue.

Transparence et accès à l'information

Réaliser des consultations auprès des groupes pour produire des avis éclairés demande d'avoir accès à l'information. Des discussions ou des arguments basés sur des données imprécises, des biais, voire des rumeurs, risquent d'être contreproductives à long terme. Le fait d'avoir accès aux intentions, objectifs et données financières des répartitions permet à tous et toutes une plus grande efficacité. En revanche, consulter les groupes en se basant sur des principes théoriques sans pouvoir en mesurer les impacts fait perdre du temps à tout le monde. La résistance de la DRSP à partager les données des répartitions des fonds publics, qui sont pourtant des informations d'intérêt public, peut laisser croire que l'on cherche à cacher de l'information. Ceci incite à la méfiance, ce qui ne nous semble pas une condition gagnante au partenariat.

Outils unifiés

La nouvelle section « Boîte à outils » réunira une foule d'outils qui nous semblent pertinents. Ainsi, la DRSP créera des modèles de formulaires d'appels de projets, de reddition de comptes, d'échéancier des processus et de tableaux qui présenteront l'ensemble des financements. Nous sommes d'avis que cette section permettra aux équipes de la DRSP d'alléger leurs documentations et les demandes qu'elles font aux groupes lors des appels de projet, ainsi de la reddition de comptes. Si ces outils s'avèrent durables, les groupes verront également leurs tâches allégées. Il pourrait être également intéressant de se questionner sur la pertinence des informations que les groupes doivent fournir. Cette statistique est-elle vraiment nécessaire? Ne possédons-nous pas déjà ces informations à l'interne?

Conclusion

Nous saluons la volonté de clarification du Cadre de gestion des financements de santé publique. En effet, nous pensons que des balises claires, simples et unifiées bénéficieront à tous. Ces efforts de simplification semblent toutefois bénéficier davantage aux fonctionnaires qu'aux groupes. Il reste donc un travail important à faire de ce côté.

Dès le départ, nous avons émis l'idée qu'il serait intéressant que le Cadre ne traite que des financements destinés aux organismes communautaires. Nous avons demandé à ce que le mot « communautaire » apparaisse dans le titre du Cadre, ce qui n'a pas été retenu. Nous sommes d'avis que les financements destinés aux autres instances du RSSS, comme les programmes-services des autres CIUSSS, devraient faire l'objet d'un autre Cadre, puisque la nature de ces financements est totalement différente. En outre, la possibilité de financer « d'autres organisations », sans les définir précisément, laisse craindre un définancement des organismes communautaires. S'il ne s'agit pas là d'une intention de la DRSP, des ajustements doivent absolument être faits au Cadre.

Bien que nous nous soyons investi.es dans le processus de consultation, peu de nos recommandations ont été intégrées jusqu'à présent. Nous pensons qu'il n'est pas trop tard pour se mettre à l'écoute et répondre aux besoins des personnes qui effectuent le travail sur le terrain.

Nous déplorons également l'absence d'engagements de la DRSP concernant ses revendications auprès du MSSS. En effet, plusieurs des mesures de la DRSP disposent d'un budget limité qui ne permet pas de répondre aux besoins des groupes et de la population montréalaise. Les conséquences de ce manque de financement sont nombreuses : nombre d'intervenant.es limité, conditions de travail difficiles, impossibilité de faire croître les services, etc. Les groupes montréalais expriment des besoins beaucoup plus grands que ce à quoi les financements actuels permettent de répondre. Nous sommes d'avis que la DRSP doit exiger davantage de fonds du MSSS et être transparente auprès des groupes quant à ses démarches. La DRSP ne peut pas garantir une augmentation régulière des fonds à même ce Cadre, mais elle peut s'engager à faire des démarches auprès du MSSS.

Annexes

Annexe 1 : nos recommandations

1. Inclure des engagements concrets quant aux démarches auprès du MSSS afin de pouvoir réellement répondre aux besoins des groupes montréalais.
2. Planifier une période de temps assez longue lors de travaux qui ont un impact sur le milieu communautaire, afin que les regroupements puissent exercer pleinement leur rôle de représentation, de défense des droits et de consultation du milieu communautaire.
3. Revoir la durée de subvention des groupes pour qu'elle soit minimalement de trois ans et idéalement de cinq ans.
4. Verser l'argent dès le début des projets.
5. Étudier les possibilités de transférer la totalité ou une partie de certains financements dans les programmes de financement à la mission, ou les rendre récurrents.
6. Séparer les financements destinés aux concertations, des financements destinés aux groupes communautaires. Conséquemment, financer adéquatement la concertation locale par des enveloppes dédiées et non via des mesures qui visent à financer des activités directes à la population.
7. Ne pas exiger que les projets soient menés en concertation. Les projets des groupes sont à la base des projets collectifs.
8. Éviter de sous-traiter la gestion des fonds publics.
9. Mettre fin à l'utilisation des fiducies, en réglant à la source les problèmes qu'elles cherchaient à compenser.
10. Reconnaître le rôle consultatif et représentatif des regroupements d'action communautaire autonome.
11. Partager les informations nécessaires lors des consultations, y compris la liste des groupes financés et les montants reçus.

Annexe 2 : financements 202423

Mesures (récurrentes pour la DRSP)

- 1.1 : Développement social (Tables de quartier)
- 1.2 : Accessibilité alimentaire (PASTA²⁴)
- 3.1 : Soutien à la création d'environnements favorables – Petite-enfance
- 4.2 : Milieux de vie favorables – Jeunesse
- 3.3 : Y'a personne de parfait (YAPP)
- 4.3 : Prévention – Jeux d'argent et de hasard
- 4.5 : Actions ciblées – Jeunesse
- 12.1 : Prévention des infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS)
- 17 : Environnement favorable à la santé (logement, transport, résilience, adaptation aux changements climatiques)

Argent en lien avec le PAGIEPS²⁵

- Projets régionaux en sécurité alimentaire

Financements en lien avec des plans d'action gouvernementaux

- Prévention des dépendances aux substances psychoactives dans les écoles secondaires
- Prévention du suicide
- Interventions en périnatalité auprès des femmes migrantes à statuts précaires

Autre

- Dispensaire Diététique de Montréal

²³ Sources : Cadre de gestion des mesures de santé publique 2017, Comité conjoint, Conciliation des crédits 20-21 (informations non-validées par la DRSP)

²⁴ PASTA : Programme de financement pour l'amélioration des systèmes territoriaux en alimentation

²⁵ PAGIEPS : Plan d'action gouvernemental pour l'inclusion économique et la participation sociale

Annexe 3 : documents de référence

- Cadre de gestion des mesures de santé publique 2017-2021
Direction régionale de santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
- Cadre de référence régional sur le partenariat avec le milieu communautaire dont les activités sont reliées au domaine de la santé et des services sociaux
Service régional des activités communautaires du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
- Cadre normatif du Programme de soutien aux organismes communautaires
Ministère de la Santé et des Services sociaux
- Cadre de référence en matière d'action communautaire
Secrétariat à l'action communautaire autonome et aux initiatives sociales
- Politique gouvernementale L'action communautaire, une contribution essentielle à l'exercice de la citoyenneté et au développement social du Québec
Secrétariat à l'action communautaire autonome et aux initiatives sociales