

## Communiqué

### La Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles estime que le projet de loi no 15 n'est pas la réponse qu'il faut aux besoins de la population

Montréal, le 23 mai 2023. La Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles (Table) a présenté aujourd'hui son mémoire intitulé « [Le projet de loi no 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace, n'est pas la réponse qu'il faut aux besoins de la population](#) ». Ayant lieu lors de la dernière journée d'auditions tenues à l'Assemblée nationale par la Commission de la Santé et des Services sociaux, cette présentation s'ajoutait à plusieurs interventions de la Table relativement au Plan santé projeté par le gouvernement.

Étant l'une de deux seules organisations communautaires invitées par la Commission, la Table a profité de son audition pour mettre l'accent sur les conséquences du projet de loi 15 quant aux liens entre les organismes communautaires autonomes en santé et services sociaux (OCASSS) et le MSSS comme bailleur de fonds, sans pour autant négliger d'analyser les effets globaux quant au fonctionnement du réseau de la santé et des services sociaux.

« Nous estimons que le projet de loi 15, et le Plan santé en général, comportent de trop grands risques de perte quant au respect de l'autonomie, des pratiques et des actions de transformation sociale des OCASSS. Conséquemment, nous jugeons qu'il s'agit d'atteintes à l'exercice du droit d'association et au respect du droit à la santé » souligne Gaëlle Fedida, présidente de la Table.

« Globalement, nous estimons qu'en plus de ne pas répondre aux besoins de la population, le projet de loi menace la santé des Québécois et des Québécoises en entretenant une vision mercantile de la santé et des services sociaux et en augmentant la tendance à la privatisation de notre réseau public » de dire Mercédez Roberge, coordonnatrice de la Table.

Soulignant qu'une consultation menée dans de meilleures conditions aurait pu permettre d'obtenir des réponses à des questions et d'identifier des solutions, la Table a enjoint le gouvernement à ne pas adopter le projet de loi 15 dans sa forme actuelle et réitéré sa demande à l'effet que la Commission permette la tenue d'une consultation large, publique et démocratique avant de changer une loi si importante pour la société québécoise. C'est dans cet esprit que la Table a joint sa voix à près de 60 organisations communautaires et syndicales en publiant aujourd'hui dans Le Soleil et plusieurs médias [la lettre « Projet de loi sur la santé un déficit démocratique majeur alors que des dizaines de groupes sont laissés de côté »](#), dénonçant les problèmes démocratiques entourant la consultation. Dans les semaines précédentes la Table a également contribué à la réalisation d'une campagne de sensibilisation du public sous le titre « [Stoppons la machine](#) », au sein de la *Coalition Riposte au Plan santé*.

\_ 30 \_

SOURCE Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles (TRPOCB)

Source : Mercédez Roberge, coordonnatrice, [coordination@trpcb.org](mailto:coordination@trpcb.org); 514-690-7826

Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles, 1 rue Sherbrooke Est, Montréal, QC, H2X 3V8, 514-844-1309 | [trpcb.org](http://trpcb.org) | [facebook.com/TableDesRegroupements](https://facebook.com/TableDesRegroupements) | [info@trpcb.org](mailto:info@trpcb.org)  
[trpcb.org/campagneCASSSH](http://trpcb.org/campagneCASSSH) | [facebook.com/campagneCASSSH](https://facebook.com/campagneCASSSH) | [casssh@trpcb.org](mailto:casssh@trpcb.org)

## À propos

- Gaëlle Fedida est présidente de la Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles et coordonnatrice aux dossiers politiques pour l'[Alliance des maisons d'hébergement de 2e étape pour femmes et enfants victimes de violence conjugale](#)
- Mercédeez Roberge est coordonnatrice de la [Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles](#)

Fondée en 1995, la [Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles](#) (TRPOCB) est formée de [44 regroupements nationaux](#), rejoignant plus de 3 000 groupes communautaires autonomes à travers le Québec. Ce sont, par exemple, des maisons de jeunes, des centres de femmes, des cuisines collectives, des maisons d'hébergement, des groupes d'entraide, des centres communautaires, des groupes qui luttent contre des injustices ayant des répercussions sur la santé. Ceux-ci représentent les  $\frac{3}{4}$  des organismes communautaires autonomes du Québec. Ceux-ci abordent la santé et les services sociaux sous différentes perspectives (femmes, jeunes, hébergement, famille, personnes handicapées, communautés ethnoculturelles, sécurité alimentaire, santé mentale, violence, périnatalité, toxicomanie, etc.).

---

### **Rappel des recommandations de la Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles du mémoire « Le projet de loi no 15, *Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace, n'est pas la réponse qu'il faut aux besoins de la population* »**

**Parce que le sujet est trop important pour adopter le PL15 sans se donner le temps nécessaire pour effectuer la consultation appropriée, nous recommandons :**

1. Qu'une analyse intersectionnelle différenciée selon les sexes (ADS+) et une analyse antiraciste soient effectuées avant d'adopter le PL15;
2. Que la Commission allonge de plusieurs mois le processus d'examen du PL15, afin d'entendre davantage d'avis, notamment de la part d'organismes communautaires locaux, régionaux et nationaux du domaine de la santé et des services sociaux;
3. Que la Commission consulte les organisations communautaires ayant l'expertise nécessaire pour évaluer les impacts du PL15 sur des domaines particuliers, tant en regard de la santé de la population que des impacts sur les groupes communautaires.

**Parce que le statut public du réseau de la santé et les services sociaux doit être renforcé, nous recommandons :**

4. Que l'État affirme et protège l'importance de l'aspect public du réseau de la santé et des services sociaux, plutôt que de continuer d'élargir la privatisation et la marchandisation des soins;
5. Que l'État ne crée pas Santé Québec sous la forme d'une Société d'État;
6. Que l'État demeure le dispensateur des soins à l'intention de la population, et non un acheteur de soins dispensés par des entreprises privées;
7. Que l'État cesse de réduire le panier de services publics en élargissant la liste des services pouvant être dispensés par des entreprises et facturés dans un contexte d'assurance collective ou de contrat de travail;
8. Que l'État affirme les principes de la gestion publique, l'intégralité, l'universalité, la transférabilité et l'accessibilité du système de santé et de services sociaux;
9. Que l'État intègre les déterminants sociaux de la santé comme fondement au système de santé et de services sociaux;
10. Que l'État assure l'indépendance de la Direction nationale de la santé publique et que celle-ci coordonne les Directions régionales de santé publique.

**Parce que les demandes, maintes fois répétées, pouvant réduire les inégalités sont absentes du PL15, nous recommandons :**

11. Que dans la perspective de financer adéquatement le système public, que l'État revoit la rémunération des médecins, instaure un régime public et universel d'assurance médicament entièrement public et applique d'autres mesures fiscales progressives;
12. Que l'État mette en place des solutions pour vaincre le racisme, notamment en appliquant le Principe de Joyce.

**Parce que toutes les composantes du réseau de la santé et des services sociaux doivent être imputables envers la population et permettre sa participation aux décisions, nous recommandons :**

13. Que l'État s'assure que la population puisse participer aux décisions sur le fonctionnement du réseau par l'entremise de processus démocratiques, ouverts et ayant un réel impact sur les décisions, en plus des comités d'usagers ou de résidents, qui eux sont liés à des situations et à des lieux précis;
14. Que le statut de Santé Québec ne permette pas de l'exclure des mécanismes de surveillance et d'imputabilité qu'on attend d'un service public, notamment à l'égard des comptes publics, au rôle de la Vérificatrice générale du Québec, au rôle des membres de l'Assemblée nationale et à celui de la population.

**Parce que les groupes communautaires ne sont pas des entreprises privées ni des établissements obéissant aux commandes de l'État, nous recommandons :**

15. Que l'État assure le respect de l'autonomie en cohérence avec la *Politique gouvernementale de l'action communautaire* et qu'il nomme cette dernière dans le PL15;
16. Que l'État définisse un statut juridique spécifique aux organismes communautaires autonomes afin d'éviter les amalgames avec les organisations de nature privée;
17. Que l'État distingue les règles applicables aux entreprises privées dispensant des services de santé dans un but lucratif, de celles applicables aux organismes communautaires, dans tous les articles où les termes « établissement privé », « autres prestataires de services » et leurs équivalents sont utilisés.

**Parce que la relation de bailleur de fonds du MSSS face aux groupes communautaires demande des structures permettant que la population soit traitée avec équité et accède aux ressources communautaires quel que soit le code postal, nous recommandons :**

18. Que le PSOC, en place depuis 1973, soit nommé, plutôt que de référer à un programme à élaborer;
19. Que l'État confirme que les orientations guidant le PSOC sont sous la responsabilité du ministre et que celles-ci devraient être appliquées par Santé Québec et ses divisions régionales;
20. Que l'État précise le rôle qui serait dévolu à Santé Québec, advenant sa création, ainsi que celui de ses divisions régionales à l'égard des opérations harmonisées et régionalisées liées au PSOC;
21. Que l'État mentionne l'instance responsable du financement des organismes nationaux, des regroupements nationaux et des Centres d'aide et d'accompagnement aux plaintes, puisque ceux-ci ne peuvent être soutenus par des divisions régionales;
22. Que le déploiement du PSOC vers l'ensemble des groupes soit sous la supervision d'une direction nationale disposant des leviers nécessaires pour faire respecter les fondements harmonisés du PSOC et ses aspects régionalisés;
23. Que le Conseil d'administration de Santé Québec, advenant sa création, respecte les expertises et les caractéristiques des OCASSS, quant à leur autonomie, leurs pratiques et leurs interventions de transformation sociale.

**Parce que l'autonomie des groupes communautaires est incompatible avec la notion d'agrément appliquée à large échelle, nous recommandons :**

24. Que l'État retire les groupes communautaires de l'application de l'agrément aux fins de financement.