

La Table



*des regroupements provinciaux
d'organismes communautaires et bénévoles*

Effets sur les organismes communautaires autonomes du domaine de la santé et des services sociaux (OCASSS)

**« Les ratés de la CAQ :
perspectives féministes et appel à l'action »**
Journée organisée par la FSSS-CSN, le 28 novembre 2023

Présentation de Mercedes Roberge, coordonnatrice de la Table des regroupements
provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles

Quelques repères historiques

- **1985**: Commission Rochon... réforme en profondeur du réseau (400 des 800 mémoires proviennent du communautaire).
 - Une **douzaine de regroupements provinciaux** se réunissent régulièrement et analysent les réformes annoncées.
- **1989**: Ministre Thérèse Lavoie-Roux: Document d'orientation *Pour améliorer la santé et le bien-être au Québec*.
- **1990**: Ministre Marc-Yvan Côté: Livre blanc *Une réforme axée sur le citoyen* et *Projet de loi 120* deviendra la LSSSS en 1991
- **1992**: premier mémoire sous le nom de la **Table** sur le PL120
- **1995**: incorporation officielle de la **Table** qui compte alors 25 membres
- **2023**: **44 regroupements provinciaux membres**, dont la moitié sont membres depuis ses débuts

Les membres de la Table font sa force comme interlocutrice nationale du MSSS



La Table : 44 regroupements - Une perspective féministe

Plus de 3000 OCASSS partout au Québec (locaux, régionaux et nationaux) et sur des thèmes variés

- * *En matière de violence conjugale, familiale et sexuelle, en soutenant les femmes et les enfants qui en sont victimes ... par de l'hébergement, la sensibilisation de la population et l'éducation à la non-violence, par la défense des droits, etc.*
- * *En matière de planification des naissances, de périnatalité, de soutien à l'allaitement et de soutien aux parents de jeunes enfants.*
- * *En matière de sécurité alimentaire.*
- * *En soutien aux femmes, aux jeunes, aux parents, aux personnes âgées, aux communautés ethnoculturelles... par l'entraide, l'empowerment et par des lieux pour briser l'isolement.*
- * *En soutien aux proches aidants, en favorisant le parrainage et l'entraide intergénérationnelle.*
- * *En soutien aux personnes ayant des limitations fonctionnelles, aux personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale, de santé physique, de dépendances, d'itinérance, de discriminations... par des actions visant la fin des exclusions liées à ces conditions, par des ressources variées, la défense de leurs droits, l'entraide, etc.*
- * *En situation d'urgence, par l'écoute et le soutien aux personnes et dans la défense et l'expression de leurs droits.*

Quelques actions et alliances



LDL

CA\$\$\$H!

COMMUNAUTAIRE AUTONOME
EN SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX

HAUSSEZ
LE FINANCEMENT

www.trpocb.org

RQA
ACA

RÉSEAU QUÉBÉCOIS
DE L'ACTION
COMMUNAUTAIRE
AUTONOME

ENGAGEZ-VOUS
pour le
COMMUNAUTAIRE



COALITION
MON OSBL
N'EST PAS
UN LOBBY

RÉVISÉE!
LA MPC
UN MINIMUM



COALITION
SOLIDARITÉ SANTÉ

ASSURANCE
MÉDICAMENTS
100% PUBLIQUE

LE
REMÈDE AUX
COUPURES

ÇA EXISTE!

**LOBBY: HALTE
AUX DÉRAPAGES**

Signez la Déclaration pour
contrôler la recherche de profit
et garantir le droit d'association
<https://lobby-halte-aux-derapages.org>

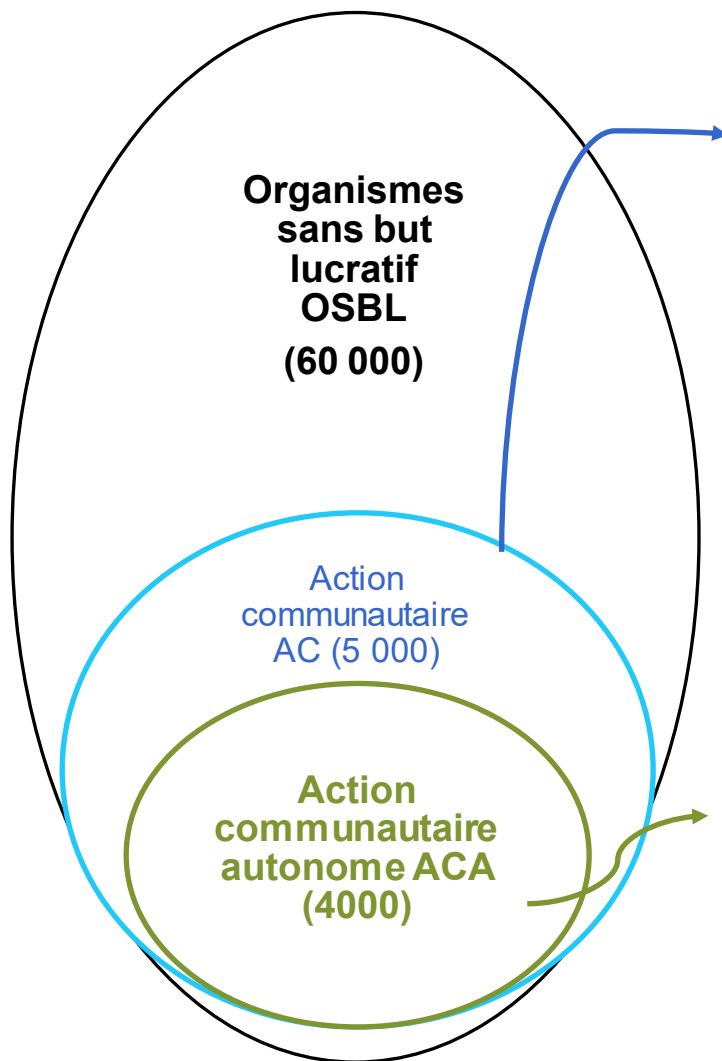
Campagne menée conjointement par :

atic
10

Vigilance
OGM

OSBL
MON OSBL
N'EST PAS
UN LOBBY

Les 8 critères de l'ACA



1. Être un organisme à but non lucratif ou une coopérative créée à des fins sociales
2. Être enraciné dans la communauté
3. Entretenir une vie associative et démocratique
4. Être autonome ou libre de déterminer sa mission, ses approches, ses pratiques et ses orientations
5. Avoir été constitué à l'initiative des gens de la communauté
6. Avoir une mission sociale qui soit propre à l'organisme et qui favorise la transformation sociale
7. Avoir des pratiques citoyennes, des approches larges axées sur la globalité des situations problématiques abordées
8. Être dirigé par un conseil d'administration indépendant du réseau public

Les OCASSS et l'ACA – Une perspective féministe

L'action des citoyens et des citoyennes d'une communauté qui, face à une problématique sociale, décident de **s'associer**, de **s'organiser** et d'**agir sur leur milieu**.

Les organismes d'ACA sont créés et administrés **par et pour les gens de la communauté**. Leur action est **indépendante des réseaux publics**.

Une action qui a une visée de **transformation sociale** : pour une plus grande **justice sociale**, pour le **progrès social**.

- Aider les gens à améliorer leurs **conditions de vie**, à **défendre leurs droits** et à combattre les discriminations et les injustices.
- Offrir un lieu de **participation citoyenne** pour donner une voix à ceux et celles qui sont généralement exclu-e-s du débat public.
- Contribuer à l'**amélioration des lois et des politiques publiques**.

Les OCASSS et l'ACA – Une perspective féministe

- * Les OCASSS) participent à l'amélioration de la société.
- * Les OCASSS interviennent en fonction d'une vision large de la santé et de ses déterminants sociaux, contribuent de manière importante à la transformation sociale, à la défense des droits humains et à la réduction des inégalités.
- * En plus d'agir dans leur domaine particulier, les OCASSS sont fréquemment sollicités pour s'allier aux mouvements sociaux, face à des enjeux importants pour la population.
- * Les OCASSS sont aussi invités à joindre des campagnes portant des revendications liées à leur autonomie et à leur financement:
 - * Campagne CA\$\$\$H – Communautaire autonome en santé et services sociaux – Haussez le financement, menée par la Table: cible le MSSS.
 - * Campagne Engagez-vous pour le communautaire, menée par le RQ-ACA : cible le gouvernement.

Fonctionnement du PSOC

- * Le PSOC est partiellement harmonisé et partiellement régionalisé.
- * Ultiment: il n'y a qu'un seul PSOC puisque des documents ministériels affirment les règles communes.
- * Dans chaque région un CISSS-CIUSSS est en charge de l'attribution des fonds du PSOC pour les groupes de sa région (3500 groupes, de 20 à 550 groupes par région).
- * La Direction des services sociaux généraux et des activités communautaires du MSSS (DSSGAC) est :
 - * **globalement** en charge du PSOC, donc de son harmonisation;
 - * du financement d'environ **157** organismes et regroupements nationaux et centres d'aide et d'accompagnement aux plaintes.

Une vision qui ne respecte pas l'autonomie des OCASSS

SOINS ET SERVICES RENDUS	VOLUME
Interventions chirurgicales réalisées (2019-2020)	523 439
Visites aux urgences (2019-2020)	3 694 282
Heures de prestation de services en adaptation et en réadaptation (déficience physique) (2019-2020)	3 020 784
Usagers recevant des soins et services de soutien à domicile (2020-2021)	397 702
Heures de services rendues en soutien à domicile (2020-2021)	24 446 560
Délai moyen d'attente à l'évaluation en Protection de la jeunesse (2020-2021)	21,4 jours
Nombre d'interventions en dépendance (2020-2021)	66 123
Organismes communautaires soutenus (2020-2021)	3 674

Capacité du réseau - nombre d'installations

	TOTAUX	PUBLICS	PARTENAIRES
Nombre d'établissements	139	54	85
Nombre d'installations physiques	1 592		
Résidences privées pour aînés			1 609
Ressources intermédiaires			1 850
Groupes de médecine de famille			392
Cliniques médicales spécialisées			67
Organismes communautaires			3 628
Laboratoires de radiologie diagnostique	13		
Laboratoires d'imagerie médicale	116		

« Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé » (Plan Dubé), 29 mars 2023, page 8

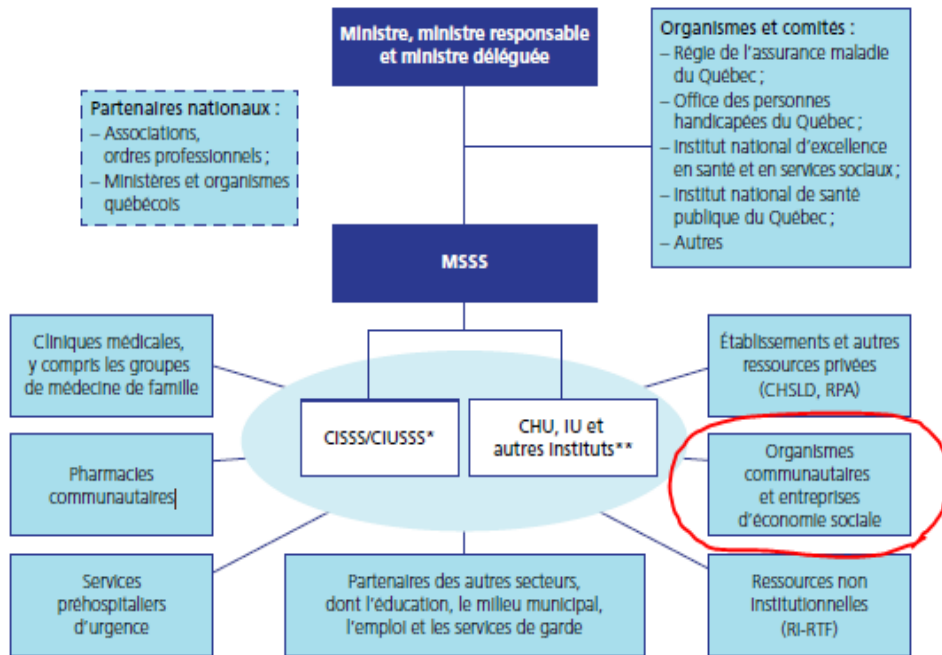
Ces deux tableaux ne respectent pas l'autonomie des OCASSS :

- Les organismes communautaires étant autonomes, ils ne peuvent être comptabilisés dans le « volume des soins et services rendus ».
 - Les organismes communautaires ne sont pas des installations du réseau pouvant être dénombré comme faisant partie du réseau.
- Les organismes communautaires n'ont pas la même relation avec le réseau que peuvent avoir les GMF, RPA et autres « partenaires » dont les installations sont dénombrées.

Une vision qui ne respecte pas l'autonomie des OCASSS

1.1 L'organisation en bref

Structure du système de santé et de services sociaux



Rapport annuel de gestion 2022-2023 du MSSS déposé à l'Assemblée nationale le 26 septembre 2023

Repris dans de nombreuses publications du MSSS, ce graphique porte à confusion et ne respecte pas l'autonomie des OCASSS.

- Les organismes communautaires ne font pas partie du réseau. Leur lien avec le MSSS n'est pas du même type que, par exemple, le lien avec les CHSLD et les RPA.
- Le PSOC est sous la responsabilité de la Direction des services sociaux généraux des activités communautaires (DSSGAC) qui en fixe les balises harmonisées et établit les normes du programme.
- Les subventions de 3000 organismes locaux et régionaux sont administrées par les différents CISSS-CIUSSS;
- Les subventions d'environ 157 organismes et regroupements nationaux, ainsi que les Centre d'aide et d'accompagnement aux plaintes, sont administrées par la DSSGAC.
- Le lien unique entre les OCASSS et les établissements régionaux est erroné, puisqu'il signifierait qu'il y a autant de PSOC que de régions, alors qu'il n'y a qu'un seul PSOC.

Recommandations de la Table sur le PL15

La Table a présenté un mémoire le 23 mai 2023 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 »

Des recommandations en 2 sections :

- * De no 1 à no 14 : En solidarité avec les mouvements sociaux**
- * De no 15 à no 24 : Quant aux conséquences spécifiques du PL15 sur les OCASSS (fonctionnement, financement, autonomie)**

Recommandations de la Table sur le PL15

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.

Recommandations de la Table sur le PL15

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.

Recommandations de la Table sur le PL15

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.

Recommandations de la Table sur le PL15

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.

Recommandations de la Table sur le PL15

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 OCA\$SS, quant à leur autonomie, leurs pratiques et leurs interventions de transformation sociale.

Recommandations de la Table sur le PL15

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.

La réalité financière des OCASSS

Le financement est insuffisant et inégalement distribué

La mission globale des OCASSS n'est pas couverte par le financement du PSOC:

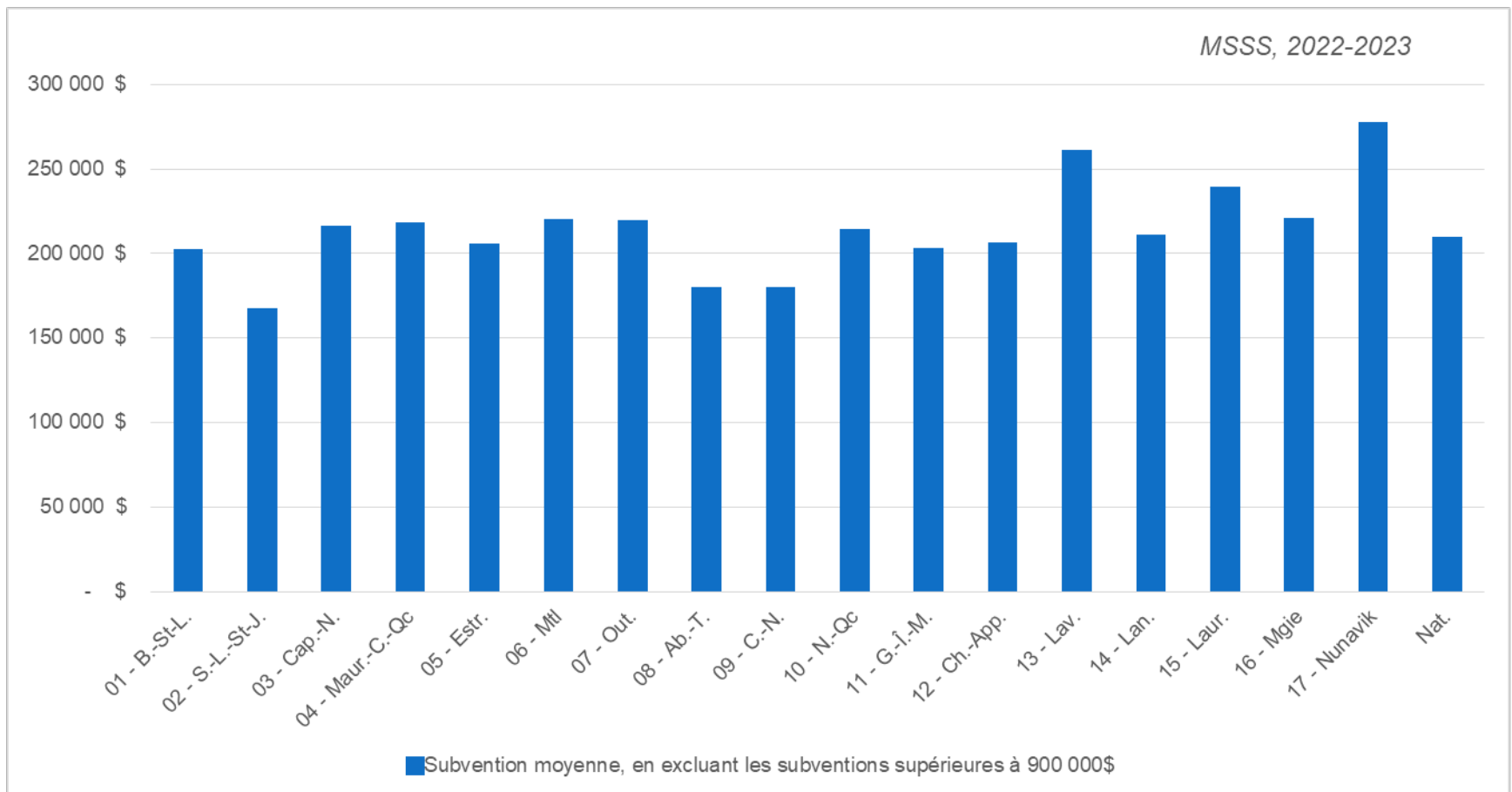
- * 64% de leurs revenus provient d'autres sources que le PSOC

La subvention moyenne à la mission globale est de 258 479 \$, mais la moyenne tombe à 181 038 \$ en retirant les organismes (24-7-365), dont le financement à la mission global est supérieur à 500 000 \$

- * Dans 4 régions, la subvention moyenne est entre 164 817 et 199 972\$ (Saguenay-Lac-Saint-Jean, Abitibi-Témiscamingue, Côte-Nord et Bas-St-Laurent);
- * Dans seulement 3 régions, la subvention moyenne est entre 236 936\$ et 274 701\$ (Laurentides, Laval et Nunavik);
- * Dans les 11 autres régions, la subvention moyenne est entre 200 713\$ et 218 403\$.

La réalité financière des OCASSS

Subvention moyenne à la mission globale selon la région, en excluant les subventions supérieures à 500 000 \$



L'agrément brime l'autonomie des OCASSS

- * Le 4 octobre dernier les articles 435 à 450 ont été adoptés avec certains amendements, MAIS sur la base d'informations incomplètes.
- * Ces articles stipulent qu'un « agrément aux fins de financement » est nécessaire pour recevoir une « allocation financière » dans le cadre d'une entente de services (connu sous le nom d'entente 108), dont celles conclues avec des organismes communautaires.
- * OR, l'insuffisance du financement pour la mission globale oblige des OCASSS à recourir à des ententes de services.

L'agrément brime l'autonomie des OCASSS

Un agrément vise à encadrer comment l'état veut que soit dispensé un service qu'il donne à contrat. L'état veut un service comme s'il le prodiguait.

- * Si un agrément est exigé d'un OCASSS cela couvrira la manière, les pratiques, le type de personnel réalisant le service, la grandeur de l'espace où il se dispense, etc.
- * OR, l'OCASSS est autant autonome lorsqu'il dispense des activités financées par une subvention à la mission globale que pour celles financées par une entente de services ou un autre financement.
- * Un OCASSS qui soutient des personnes DI-TED n'est pas moins autonome le jour où les personnes référées par le CIUSSS franchissent sa porte que le lendemain où ce sont des personnes qui arrivent par une autre voie.

L'agrément brime l'autonomie des OCASSS

Alors que la Table demandait le retrait des OCASSS des articles 435 à 444 sur l'agrément, le gouvernement a fait le contraire en les ajoutant dans tous les articles, par exemple:

EXTRAIT DU PL15 - « CHAPITRE III

AGRÉMENTS AUX FINS DE FINANCEMENT »

« **435.** Santé Québec peut accorder une allocation financière à un organisme communautaire afin de lui permettre d'obtenir auprès d'un établissement, par entente conclue en application des dispositions de l'article 446, tout ou partie des services de santé ou des services sociaux requis par la clientèle de l'organisme ou d'offrir certains de ces services. »

« **436.** ~~Seule la personne~~ Seul l'organisme communautaire titulaire d'un agrément délivré en vertu du présent chapitre peut recevoir une allocation financière visée à l'article 435. » (amendé le 4 octobre 2023)

L'agrément brime l'autonomie des OCASSS

Les articles **445 à 450** mentionnent que des ententes de services peuvent être conclues par le MSSS. Une entente de services couvre le montant versé pour un service donné. L'état achète un service, notamment auprès d'OCASSS. MAIS la protection de l'autonomie prévue depuis longtemps – et reprise à l'article 450 – sera sans effet si les OCASSS doivent être agréées pour recevoir ce type de financement.

EXTRAIT DU PL15 - « TITRE II - ENTENTES VISANT CERTAINS SERVICES CHAPITRE I ENTENTES VISANT LA FOURNITURE, LA PRESTATION OU L'ÉCHANGE DE CERTAINS SERVICES »

« **446.** Santé Québec peut conclure avec un organisme communautaire qui a reçu une allocation financière en application de l'article 435 une entente en vue d'assurer la prestation de tout ou partie des services de santé ou des services sociaux requis par la clientèle de l'organisme. » (Notre soulignement)

« **450.** Lorsque la personne ou le groupement avec lequel Santé Québec a conclu une entente visée à l'article 445 est un organisme communautaire, l'entente doit respecter les orientations, les politiques et les approches que se donne l'organisme communautaire. »₄ (notre soulignement)

L'agrément brime l'autonomie des OCASSS

- * Le 4 octobre, l'adoption des articles 435 à 450 s'est faite à partir d'une information erronée fournie aux membres de la Commission. Le ministre Dubé et son équipe ont affirmé que l'agrément ne s'appliquaient qu'aux 36 maisons de soins palliatifs puisque la *Loi sur les soins de fin de vie* exigeait que ces maisons soient agréées pour être financées par ententes de services.
- * Les articles 435 à 444 ainsi que les articles 445 à 450 ont été présentés, à tort, comme ne s'appliquant qu'aux maisons de soins palliatifs, puisque :
 - * Des ententes de services ne sont pas uniquement conclues avec les 36 maisons de fin de vie.
 - * L'agrément serait requis pour toute entente de services puisque les articles 435 à 450 du PL15 stipulent qu'il faut un agrément pour obtenir une « allocation » par une entente de service.

L'agrément brime l'autonomie des OCASSS

Le 31 octobre le PL15 a heureusement été amendé, afin que les organismes offrant des services d'interruption volontaire de grossesse n'aient pas l'obligation de détenir un agrément, en raison de l'incompatibilité du processus avec leurs pratiques (article 1166).

L'exclusion obtenue pour ces organismes communautaires doit s'appliquer à tous les organismes communautaires.

- * Si la Commission ne revient pas sur l'adoption des articles 435 à 450 un organisme communautaire offrant divers types du soutien à des personnes devrait être agréé pour recevoir quelques milliers de dollars par une entente de services et un organisme communautaire offrant des services d'interruption volontaire de grossesse n'aurait pas à détenir un agrément.
- * Le 8 novembre la Table a transmis une lettre à la Commission de la santé et des services sociaux demandant de reconsidérer l'adoption des articles 435 à 450. La demande de la Table pourrait être traité durant la semaine du 27 novembre, avec l'appui des partis d'opposition.

Action de la coalition *Riposte au plan santé*

8 vignettes (français et anglais) produites en avril 2023 mais toujours pertinentes à rediffuser : <https://bit.ly/vignettesRipostePlanSanté>

Texte adaptable:

- * Stoppons la machine. L'adoption du #PL15 est imminente, mais il n'est qu'un élément du #PlanSanté. Le débat public demandé n'ayant toujours pas eu lieu le #PL15 ne portera que la couleur du gouvernement de la CAQ. La santé et les services sociaux sont trop importants pour prendre des décisions sans un vrai débat public démocratique.

#StopponsLaMachine #RipostePlanSanté

<https://bit.ly/vignettesRipostePlanSanté>

[@ChristianDubeLaPrairie](#) [@LionelCarmantCAQ](#)

[@SoniaBelangerCAQ](#)

PAS DE PLAN SANTÉ SANS UN VRAI DÉBAT PUBLIC DÉMOCRATIQUE

Perte d'autonomie du communautaire.

OK... le gouvernement dit qu'il reconnaît les spécificités des organismes communautaires (OCASSS*) et leur ancrage dans les communautés.

→ SAUF QUE... le Plan santé présente les groupes comme s'ils appartenaient au gouvernement.

→ Le gouvernement DOIT respecter l'autonomie des OCASSS sans s'appropriier leur travail, au nom du droit à la démocratie et à la santé.

*Organismes communautaires autonomes du domaine de la santé et des services sociaux (OCASSS)

STOPPONS LA MACHINE



Coalition Riposte au Plan santé

Avril 2023

PAS DE PLAN SANTÉ SANS UN VRAI DÉBAT PUBLIC DÉMOCRATIQUE

Réformer exige d'apprendre des populations marginalisées.

OK... le gouvernement dit se préoccuper des populations marginalisées, avec ou sans statut.

→ SAUF QUE... la parole et l'expérience des populations marginalisées ne sont pas entendues dans le système de santé.

→ Le gouvernement **DOIT** apprendre des populations marginalisées comment rendre notre système de santé réellement accessible et universel par la RAMQ - pour tout le monde.

STOPPONS LA MACHINE



Coalition Riposte au Plan santé

Avril 2023

5

PAS DE PLAN SANTÉ SANS UN VRAI DÉBAT PUBLIC DÉMOCRATIQUE

Le racisme systémique en santé, ça existe.

OK... le gouvernement refuse de reconnaître l'existence du racisme systémique, notamment envers les Autochtones au Québec.

→ SAUF QUE... ça existe au quotidien, y compris dans le système de santé, ça rend des gens malades et Joyce Echaquan en est même morte.

→ Le gouvernement **DOIT** lutter contre le racisme systémique en santé et intégrer le Principe de Joyce à ses décisions, actions et investissements, en collaboration avec les peuples autochtones.

STOPPONS LA MACHINE



Coalition Riposte au Plan santé

Avril 2023

7

Merci

Info@trpocb.org

1, rue Sherbrooke est, Montréal, Québec, H2X 3V8

[514-844-1309](tel:514-844-1309)

Site Internet : www.trpocb.org

Facebook :

[/TableDesRegroupements/](#)

[CAMPAGNECASSSH](#)

Twitter : [@TRPOCB](#)



des regroupements provinciaux
d'organismes communautaires et bénévoles



COMMUNAUTAIRE AUTONOME
EN SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX

HAUSSEZ
LE FINANCEMENT

www.trpocb.org



L'ACA CHEZ LES OCASSS