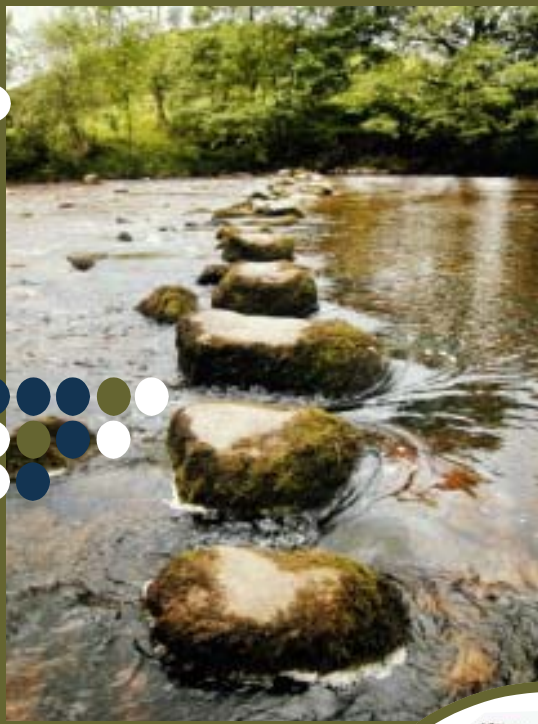


CADRE DE RÉFÉRENCE

sur les modalités de collaboration et d'ententes de services entre



les organismes communautaires

et

les établissements du réseau de
la santé et des services sociaux

et entre

les organismes communautaires

et

l'Agence de la santé et des
services sociaux des Laurentides



CADRE DE RÉFÉRENCE

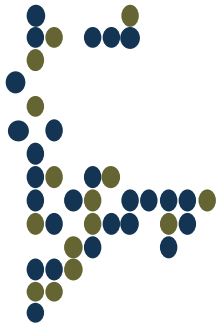
sur les modalités de collaboration et
d'ententes de services

entre

les organismes communautaires

et

les établissements du réseau de
la santé et des services sociaux



les organismes communautaires

et

l'Agence de la santé et des
services sociaux des Laurentides

*Agence de la santé
et des services sociaux
des Laurentides*

Québec 

Cadre de référence sur les modalités de collaboration et d'ententes de services entre les organismes communautaires et les établissements du réseau de la santé et des services sociaux – les organismes communautaires et l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides

Une publication de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides

ISBN 2-89547-106-1

Dépôt légal : 3e trimestre 2006

Bibliothèque nationale du Canada

Bibliothèque nationale du Québec

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée. Ce document est disponible sur le site Web de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides www.rsss.15.gouv.qc.ca

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

REMERCIEMENTS

Nous remercions les membres du comité d'élaboration du cadre de référence régional sur les modalités de collaboration et d'ententes de gestion entre les organismes communautaires et les établissements du réseau de la santé et des services sociaux.

- | | |
|-----------------------|---|
| Susye Bernier | • Regroupement des organismes communautaires des Laurentides (ROCL) |
| Marie-Josée Choinière | • Regroupement des organismes communautaires des Laurentides (ROCL) |
| Linda Déry | • Regroupement des organismes communautaires des Laurentides (ROCL) |
| Benoît Larocque | • Regroupement des organismes communautaires des Laurentides (ROCL) |
| Pierre Bertrand | • CSSS des Pays-d'en-Haut |
| Michèle Blais | • CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes |
| Gilles Cuillerier | • Centre André-Boudreau |
| François Gagnon | • CSSS des Sommets |
| Julien Martin | • Centre jeunesse des Laurentides |
| Suzanne Rivard | • CSSS des Sommets |
| Céline Carrier | • Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides |
| Huguette Crête | • Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides |
| Ginette Leblanc | • Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides |

ainsi que Mme Laurie McFall du ROCL, pour sa participation.

Rédaction :	Céline Carrier, conseillère aux organismes communautaires
Soutien technique :	Johanne Hardy, secrétaire administrative
Direction:	Ginette Leblanc, directrice régionale de l'organisation des services

TABLE DES MATIÈRES

Préambule.....	7
1. Les assises, les rôles et responsabilités du réseau de la santé et des services sociaux	9
2. Les assises, les rôles et responsabilités des organismes communautaires.....	13
3. La nouvelle donne et ses défis	17
4. Les liens de collaboration	17
4.1 La dynamique de collaboration.....	19
4.2 Les principes directeurs.....	19
5. Les liens relatifs aux ententes de services	21
5.1 Le contexte des ententes de services	21
5.2 Les principes directeurs.....	21
5.3 Le protocole d'entente des ententes de services	22
Conclusion.....	25
Annexe I	
Dispositions législatives	27
Bibliographie	35

PRÉAMBULE

Le présent cadre de référence s'inscrit dans un contexte de réorganisation du réseau des services de santé et des services sociaux induit par les changements apportés par le projet de loi 25, *Loi sur les Agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux* (2003, chapitre 21). Cette dernière modifiait les mandats, les rôles et les responsabilités tant des régies régionales, qui devenaient des agences, que des établissements de la santé et des services sociaux. Les deux grands objectifs inscrits dans cette loi, améliorer la santé et le bien-être de la population et mettre en place une offre de services plus intégrée, servent de fondement aux nouvelles responsabilités confiées aux centres de santé et de services sociaux (CSSS). Plus particulièrement, cette loi donne un mandat spécifique de responsabilité populationnelle aux instances locales que sont les CSSS.

Plus récemment, le projet de Loi 83, *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives*, sanctionnée en décembre 2005 (ci-après nommée la loi) vient orienter les rôles de chacun des acteurs interpellés dans une organisation de services complète et coordonnée. Dans ce cadre, l'instance locale doit s'associer et conclure des ententes avec divers partenaires de son territoire ainsi qu'avec les acteurs du réseau de la santé et des services sociaux qui dispensent des services de 2^e et 3^e lignes. Le regroupement de ces divers intervenants forme, pour la population d'un territoire, le réseau local de services (RLS). Pour leur part, les établissements régionaux offrant des services spécialisés demeurent responsables et imputables des services qu'ils offrent selon le mandat qui leur est confié par le législateur.

C'est dans ce contexte qu'au printemps 2005, l'Agence des Laurentides, le Comité de gestion réseau régional, formé des directeurs généraux des établissements du réseau de la santé et des services sociaux de la région, et le Regroupement des organismes communautaires des Laurentides (ROCL) mandataient un comité de travail pour définir le contexte, déterminer les principaux enjeux, établir les modalités de collaboration et les conditions en matière d'entente de services entre les organismes communautaires et les établissements du réseau de la santé et des services sociaux. La démarche du comité a permis des échanges approfondis sur le contexte de la réforme et les impacts sur les rôles et les responsabilités des acteurs concernés. Le *Cadre de référence sur les modalités de collaboration et d'ententes de services entre l'Agence, les établissements du réseau de la santé et des services sociaux et les organismes communautaires des Laurentides* permettra aux partenaires que sont les organismes communautaires, les centres de santé et de services sociaux, les centres de réadaptation, le Centre jeunesse ainsi que l'Agence, de convenir de modalités mutuellement respectueuses afin d'optimiser le partenariat visant l'amélioration de la santé et du bien-être de la population des Laurentides.

Les établissements du réseau et les organismes communautaires oeuvrant en santé et services sociaux dans la région se reconnaissent mutuellement une contribution, une expertise et une responsabilité dans l'amélioration de la santé et du bien-être de la population des Laurentides. Le présent cadre de référence se veut un outil qui campe les rôles et les responsabilités propres aux parties, qui nomme les valeurs communes, les principes directeurs porteurs de relations respectueuses et fructueuses. Il précise les modalités de collaboration et les conditions en matière d'ententes de service entre les organismes communautaires et les établissements du réseau de la santé et des services sociaux.

Les organismes communautaires oeuvrant en santé et services sociaux qui ne sont pas regroupés au sein du ROCL sont également visés par ce cadre de référence.

* * *

1.

LES ASSISES, LES RÔLES ET RESPONSABILITÉS DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Il importe dès à présent de camper les assises, les rôles et les responsabilités du réseau de la santé et des services sociaux et ceux des organismes communautaires.

Pour présenter la mission des établissements de la santé et des services sociaux au service des personnes et de la population, à savoir : l'Agence, les CSSS, les centres de réadaptation et le Centre jeunesse, nous nous référons au texte de la loi :

« Les établissements de la santé et des services sociaux ont pour fonction d'assurer la prestation de services de santé ou de services sociaux de qualité qui soient continus, accessibles, sécuritaires et respectueux des droits des personnes et de leurs besoins spirituels et qui visent à réduire ou à résoudre les problèmes de santé et de bien-être et à satisfaire les besoins des groupes de la population. À cette fin, ils doivent gérer avec efficacité et efficience leurs ressources humaines, matérielles, informationnelles, technologiques et financières, et collaborer avec les autres intervenants du milieu, incluant le milieu communautaire, en vue d'agir sur les déterminants de la santé et les déterminants sociaux et d'améliorer l'offre de services à rendre à la population. De plus, dans le cas d'une instance locale, celle-ci doit susciter et animer de telles collaborations. » (article 100)

De plus, on trouvera à l'annexe 1 des dispositions particulières issues de la Loi de la santé et des services sociaux relatives aux missions de l'agence, de l'instance locale et des organismes communautaires.

La loi oriente l'action des CSSS vers une logique de responsabilité quant à la santé et au bien-être de la population d'un territoire, et de travail en réseau intégré avec les partenaires du réseau local de services ainsi qu'avec les établissements du réseau régional et provincial. Afin de favoriser l'implantation d'une offre intégrée de services, le Ministère met de l'avant les concepts de la responsabilité populationnelle confiée aux CSSS, et de la hiérarchisation des services.

Le CSSS se voit confier un double mandat : celui de définir et d'élaborer son projet clinique et celui de susciter la collaboration de tous ses partenaires pour en assurer la mise en oeuvre. Le projet clinique du CSSS contribue plus particulièrement à l'atteinte des trois objectifs suivants :

- améliorer l'accessibilité;
- améliorer la continuité;
- améliorer la qualité.

Ainsi la loi précise que :

« Aux fins de définir son projet clinique et organisationnel, une instance locale doit mobiliser les établissements offrant des services spécialisés et surspécialisés, les divers groupes communautaires, les entreprises d'économie sociale, les ressources privées et les intervenants des autres secteurs d'activités ayant un impact sur les services de santé et les services sociaux et s'assurer de leur participation. »
(Article 99.5)

Par le projet clinique, on entend favoriser une réponse mieux adaptée aux besoins de la population à l'échelle locale. De plus, il importe que le CSSS développe des mécanismes de coordination avec les divers partenaires et acteurs du réseau de la santé, lesquels composent le réseau local de services (RLS). Le CSSS doit miser sur le potentiel des partenaires du territoire et établir des modes de collaboration appropriés. De plus, l'offre de services du réseau local doit couvrir les activités de prévention, de promotion et de protection, qu'il s'agisse de 1^{re}, 2^e ou 3^e lignes.

Ainsi, en ce qui a trait à la coordination des services, comme mentionné dans la loi, afin de :

« s'assurer des services requis pour la population du territoire du réseau local de services de santé et de services sociaux, l'instance locale doit :

...

2^o instaurer des mécanismes ou conclure des ententes avec les différents producteurs de services et partenaires que sont, notamment, les établissements offrant des services spécialisés ou surspécialisés, les médecins du territoire, les organismes communautaires, les entreprises d'économie sociale et les ressources privées. » (Article 99.7)

Afin d'orienter les travaux du projet clinique et les responsabilités des établissements et des partenaires du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que la nomenclature des services de chacun des programmes, le Ministère, dans un souci d'efficacité, a aussi introduit dans ses travaux un principe de hiérarchisation. Cette dernière implique l'amélioration de la complémentarité pour faciliter le cheminement des personnes entre les niveaux de services, et ce, selon les mécanismes de référence entre les dispensateurs.

Ajoutons que chacun des établissements peut conclure une entente avec un organisme communautaire :

« Un établissement peut conclure avec un autre établissement, un organisme ou toute autre personne, une entente pour l'une ou l'autre des fins suivantes :

- 1) la dispensation, pour le compte de cet établissement de certains services de santé ou de services sociaux requis par un usager de cet établissement;*
- 2) la prestation ou l'échange de services professionnels en matière de services de santé ou de services sociaux.*

....

Dans le cas d'une entente conclue entre un établissement et un organisme communautaire, [...] celle-ci doit respecter les orientations, les politiques et les approches que se donne l'organisme communautaire[...]

Cette entente doit être transmise à l'agence. » (Article 55 modifiant l'article 108 de la LSSS)

Toutes ces transformations s'inscrivent dans une démarche englobante et mobilisatrice qui influence le rôle de l'Agence et des établissements incluant les centres de réadaptation et le Centre jeunesse et leurs relations avec leurs partenaires dont, en l'occurrence, les organismes communautaires.

L'interface entre les établissements du réseau et les organismes communautaires pourra alors prendre plusieurs formes tant sur le plan de la consultation et de la détermination d'une offre de services à la population que sur celui de la collaboration et de la signature d'ententes de services.

2.

LES ASSISES, LES RÔLES ET LES RESPONSABILITÉS DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

D'entrée de jeu, mentionnons que la mission des organismes communautaires est issue de la communauté qu'ils desservent. Pour sa part, la Loi sur les services de santé et les services sociaux comporte une série d'articles traitant des relations que le réseau de la santé et des services sociaux doit établir avec les organismes communautaires dans l'exercice de ses fonctions. La loi confirme le statut légal des organismes communautaires dans le domaine de la santé et des services sociaux tout en assurant le respect de leur autonomie dans leur mode de fonctionnement. Ainsi, l'article 334 définit que :

« Dans la présente loi, on entend par « organisme communautaire » une personne morale constituée en vertu d'une loi du Québec à des fins non lucratives dont les affaires sont administrées par un conseil d'administration composé majoritairement d'utilisateurs des services de l'organisme ou des membres de la communauté qu'il dessert et dont les activités sont reliées au domaine de la santé et des services sociaux. »

tandis que l'article 354 précise que :

« ...un organisme communautaire qui reçoit une subvention en vertu du présent titre définit librement ses orientations, ses politiques et ses approches. »

Il est à noter que l'imputabilité des organismes communautaires est aussi enchâssée dans la Loi sur les compagnies, partie III. En 2001, le gouvernement du Québec a innové en adoptant la politique gouvernementale intitulée : *L'action communautaire, une contribution essentielle à l'exercice de la citoyenneté et au développement social du Québec*. Par cette politique, le gouvernement reconnaît le rôle et la spécificité des organismes communautaires, leur contribution au développement social du Québec ainsi que leur rôle en tant qu'outil de participation citoyenne. De plus, le gouvernement cherchait aussi à adapter son offre de soutien en fonction des principes et fondements de cette reconnaissance. Il visait en outre l'atteinte d'objectifs de cohérence et d'harmonisation au sein de l'appareil administratif.

Les orientations de la politique s'adressent au milieu communautaire dans son ensemble, particulièrement aux organismes qui répondent aux critères de base suivants :

1. avoir un statut d'organisme à but non lucratif;
2. démontrer un enracinement dans la communauté;
3. entretenir une vie associative et démocratique;
4. être libre de déterminer leur mission, leurs orientations, ainsi que leurs approches et leurs pratiques.

Par ailleurs, comme le gouvernement entend soutenir expressément les organismes d'action communautaire autonome, il reconnaît les caractéristiques propres à cette forme d'action.

L'action communautaire autonome constitue un mouvement de participation et de transformation sociale aux approches larges, aux pratiques citoyennes, génératrices de liens sociaux et de cohésion sociale. Le mouvement formé par les organismes d'action communautaire autonome est un mouvement issu de la société civile, c'est-à-dire qu'il existe et fonctionne :

- à l'initiative des citoyens ou des communautés;
- avec leur participation (fonctionnement démocratique);
- avec leur engagement (militantisme, bénévolat);
- dans une perspective de prise en charge individuelle et collective visant la solidarité sociale, la transformation des conditions de vie et des rapports sociaux et luttant contre la pauvreté et les discriminations ainsi que pour l'égalité entre les sexes;
- dans le champ de la promotion et de la défense collective des droits ou dans le champ du développement de services alternatifs ou encore dans le champ du développement de nouvelles réponses à de nouveaux besoins (innovation).

Les organismes qui s'associent à ce mouvement sont autonomes dans l'initiative et dans la conduite de leur mission.

Ainsi, en plus des quatre critères énumérés précédemment et s'appliquant à l'ensemble des organismes communautaires, ils répondent aux critères suivants, qui reflètent la nature de l'action communautaire autonome, soit :

1. avoir été constitué à l'initiative des gens de la communauté;
2. poursuivre une mission sociale propre à l'organisme et qui favorise la transformation sociale;
3. faire preuve de pratiques citoyennes et d'approches larges axées sur la globalité de la problématique abordée;
4. être dirigé par un conseil d'administration indépendant du réseau public.

Tel qu'indiqué dans la brochure du Programme de soutien aux organismes communautaires :

« Les organismes communautaires se caractérisent par un fonctionnement démocratique, par une vision globale de la santé et du bien-être des personnes et de la société, par une approche globale, par une action basée sur l'autonomie des groupes et des individus, par une capacité d'innover, par un enracinement dans la communauté, par une vision « autre » du service et par une conception plus égalitaire des rapports entre les personnes intervenantes et participantes. » (MSSS, 2005 :7)

Le Ministère et les agences de la santé et des services sociaux reconnaissent l'apport essentiel des organismes communautaires à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population. Ils reconnaissent qu'au-delà des services sociaux et des services de santé du réseau public, les organismes communautaires apportent une contribution originale et essentielle qui mérite un soutien de la part de l'État. Ils reconnaissent enfin que, par leur nature même, les organismes communautaires doivent pouvoir bénéficier de toute l'autonomie nécessaire pour la réalisation de la mission qu'ils se sont donnée.

Il importe de rappeler qu'au regard du soutien aux organismes communautaires, **la politique prévoit trois modes distincts de soutien financier, soit :**

1. le financement en appui à la mission globale des organismes communautaires autonomes qui constituera une portion prépondérante du financement accordé;
2. le financement d'ententes pour des services complémentaires à ceux du réseau;
3. le financement d'activités particulières et de projets ponctuels ou de courte durée.

Soulignons qu'au regard du financement à la mission globale, la Régie régionale avait adopté en 1998 un cadre de référence dont les modalités prennent en compte que leur mission est issue de la communauté qu'ils desservent, et permettent d'apprécier la globalité de leur mission et de leur approche. Ce financement prend la forme d'une enveloppe globale qui permet aux organismes de :

- réaliser les activités reliées à leur mission;
- se doter d'une infrastructure requise pour la réalisation de leurs activités.

Le soutien financier en appui à la mission globale des organismes communautaires est alloué par le Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) et demeure un mandat relevant de l'Agence.

Afin de camper l'intention gouvernementale au regard du financement à la mission globale, voici un extrait du *Cadre de référence en matière d'action communautaire* du gouvernement du Québec :

« Ce que le gouvernement veut aider, dans un mode de soutien en appui pour la mission globale, c'est la réalisation d'une mission considérée dans sa globalité plutôt que parcellisée en fonction d'activités particulières ou de priorités gouvernementales. Le Ministère ou l'organisme gouvernemental n'est pas acheteur de services ou d'interventions particulières même si la réalisation de la mission passe nécessairement par des activités de diverses natures. » (2004 : partie II, 23)

3.

LA NOUVELLE DONNE ET SES DÉFIS

Plusieurs auteurs se sont intéressés à la question des relations entre les organismes communautaires et les établissements du réseau public. Maintes fois ont été soulevés les conditions particulières liées au partenariat, les conditions de sa réussite et le défi de concilier avec les objectifs du réseau, la préservation de l'autonomie et des approches des organismes. Le comité de travail régional partage les enjeux soulevés dans le document *Nouvelle donne dans les rapports entre le réseau public et les organismes communautaires* de Denis Bourque. Celui-ci souligne entre autres le problème de la double dynamique qu'entraîne la nouvelle organisation du réseau dans les rapports entre les organismes communautaires et les établissements :

« [...] il existe un double registre dans les rapports entre les établissements publics et les organismes communautaires. 1- le registre du partenariat qui fait appel à la concertation volontaire et au respect de l'autonomie et 2- le registre des ententes de services qui place les établissements publics (en l'occurrence les CSSS) en position de coordination des ressources communautaires (et de contrôle de qualité de services) et de rapports contractuels. » (Bourque, 2004 :22)

Pour ce qui est du défi de respecter l'autonomie des organismes et de préserver leur approche, l'auteur affirme :

« [...] la prise en compte de l'autonomie du communautaire n'est pas une fin en soi, mais un moyen pour arriver à rendre productifs les rapports de partenariat dont l'enjeu dépasse les intérêts organisationnels des acteurs puisqu'ils renvoient au développement des communautés en santé. » (Bourque, 2004 :20)

D'entrée de jeu, nous devons reconnaître que, dans plusieurs territoires de la région et pour plusieurs organismes communautaires et établissements du réseau, des collaborations de toutes sortes existent depuis nombre d'années. Dans le contexte actuel de la réforme, mentionnons l'importance stratégique de s'assurer que cette collaboration demeure, voire même se développe et s'enrichisse, et ce, en respectant la mission, les approches et les responsabilités des parties. Un second défi sera de définir de nouveaux rapports de collaboration entre les établissements et les organismes communautaires dans une entente de services. Afin de réaliser cette collaboration et ces ententes de services, la connaissance de chacun des acteurs, de leurs particularités, de leurs responsabilités et spécificités devient une clé importante.

La mise en place des réseaux locaux de services dans notre région s'inscrit dans le contexte du faible niveau régional de financement pour la mission des organismes communautaires. Cette situation donne une indication, d'une part, sur les conditions particulières dans lesquelles les organismes communautaires réalisent leur mission et, d'autre part, sur la marge de manœuvre dont ils disposent pour développer la collaboration avec les établissements et pour établir ou non une entente de services. Ainsi, dans ce

contexte, les parties considèrent que sans l'obtention du financement à la mission, la signature d'ententes peut contraindre l'exercice même de l'autonomie des organismes communautaires.

En conclusion, dans le contexte de la réforme et dans le respect des assises, des rôles, des responsabilités et des approches propres aux organismes communautaires et aux établissements, se dégagent les défis suivants :

- renouveler le partenariat entre les organismes communautaires et le réseau dans le cadre, d'une part, d'une dynamique de collaboration et, d'autre part, d'ententes de services;
- favoriser leur contribution mutuelle au développement de communautés en santé;
- accroître le financement pour la mission globale;
- préserver la mission des organismes communautaires, leur approche, leur enracinement et leur ouverture à la communauté;
- s'assurer de l'adhésion de tous les acteurs au présent cadre de référence ainsi qu'à son application;
- préserver le rôle du personnel du réseau de la santé et des services sociaux oeuvrant en organisation communautaire en tant qu'agent d'animation et de développement des communautés.

4

LES LIENS DE COLLABORATION

4.1 La dynamique de collaboration

Comme nous l'avons évoqué précédemment, des mécanismes de collaboration entre les partenaires que sont les établissements du réseau et les organismes communautaires sont déjà très présents. Cette collaboration peut prendre la forme, par exemple, d'une aide, d'une contribution, d'un appui ou d'une concertation. Les modalités de collaboration sont alors convenues à l'intérieur même du processus de travail.

4.2 Principes directeurs liés à la dynamique de la collaboration

Voici les principes directeurs devant guider les relations de collaboration entre le réseau des établissements de la santé et des services sociaux et les organismes communautaires :

- le respect des mandats, des responsabilités, des approches et des compétences de chacun des partenaires;
- le respect de l'autonomie reconnue aux organismes communautaires;
- la connaissance et le partage des enjeux mutuels;
- la transparence dans les communications et les processus de consultation;
- le respect du rapport libre et volontaire des personnes au sein des organismes et du droit de réserve des organismes pour accepter ou non une référence;
- le respect du rayonnement géographique propre aux organismes communautaires et aux établissements;
- des consultations dans des délais tenant compte de la réalité des acteurs.

5

LES LIENS RELATIFS AUX ENTENTES DE SERVICES

5.1 Le contexte des ententes de services

Les ententes de services sont celles dont la finalité porte particulièrement sur la prestation des services et les mécanismes qui y sont associés. Ces ententes à être convenues entre, d'une part, un CSSS, le Centre jeunesse, un centre de réadaptation ou l'Agence et, d'autre part, un organisme communautaire, comprennent un mécanisme de coordination, un accord sur les clientèles visées, les services requis et les ressources qui y sont associées.

Compte tenu de l'importance du changement introduit par la réforme et la perspective de la signature d'ententes de services, nous présentons ci-après les principes directeurs qui sont associés à l'entente de services ainsi que le contenu du protocole d'entente.

5.2 Les principes directeurs liés aux ententes de services

Le Ministère a mis sur pied un comité de travail, regroupant des représentants des organismes communautaires, qui a défini des principes directeurs et les modalités afférentes aux ententes à convenir avec les instances locales. Dans ces cas, les ententes de services doivent se réaliser dans le respect de l'autonomie de ces organismes. Elles sont conclues dans un contexte de collaboration mutuelle libre et volontaire.

Les ententes de services placent les établissements, et plus particulièrement les CSSS, en position de coordination des services liés à l'entente et de contrôle de la qualité des services à l'intérieur de rapports contractuels. Cette perspective met en lumière l'importance de clarifier les paramètres devant faire partie des ententes.

Mentionnons que dans le cadre des travaux du comité, a été nommée l'importance de préserver le rôle du personnel oeuvrant en organisation communautaire du réseau de la santé et des services sociaux en tant qu'agent d'animation et de développement des communautés. À ce titre, celui-ci ne devrait pas avoir pour fonction celle de gestionnaire d'ententes de services.

Dans le cadre de sollicitations de signatures d'ententes de services, les CSSS, les établissements régionaux et l'Agence devront être vigilants quant au respect des principes directeurs de ce présent cadre.

Voici les principes directeurs propres aux ententes de services :

- des ententes librement consenties;
- la transparence dans la gestion des fonds publics;
- la transparence dans l'élaboration de politiques, dans l'attribution du financement et dans leur gestion;
- des conditions financières justes et équitables;
- l'entente doit être en lien avec la mission de l'organisme communautaire;
- le respect de l'autonomie et des approches des organismes communautaires, incluant le respect du rapport libre et volontaire des personnes et le respect des pratiques liées à la confidentialité;
- une vision de la complémentarité tenant compte des approches de l'organisme;
- le respect du droit de réserve de l'organisme pour accepter ou non une personne référée;
- le respect du rayonnement géographique propre aux organismes et aux établissements;
- la communication d'informations claires, pertinentes et, lorsque convenu, bidirectionnelles entre les parties, dans le respect des règles de confidentialité.

5.3 Le protocole pour les ententes de services

Le protocole d'entente doit inclure les principes directeurs précédemment mentionnés ainsi que les engagements spécifiques des parties et comprendre en particulier les points suivants :

1. **Préambule précisant le contexte**
2. **Identification des parties concernées par l'entente**
 - les noms et missions respectives selon les chartes du CSSS, du centre de réadaptation, du Centre jeunesse, de l'Agence;
 - la mission de l'organisme selon sa charte;
 - l'agence concernée.
3. **Définitions, acronymes, abréviations**
4. **Objet de l'entente**
 - nature;
 - objectifs.
5. **Clientèles visées et offre de services**
 - la clientèle visée (nombre et conditions d'admissibilité);
 - la description explicite et complète du ou des programmes et services.

6. **Modalités d'accès et de coordination**
 - les critères d'accès;
 - les modes de référence;
 - les répondants;
 - les moyens de communication.
7. **Mesures de sécurité lors du transfert d'information, lorsque convenu et permis**
8. **Engagement des parties**
 - accessibilité;
 - ressources humaines, physiques, matérielles et financières;
 - mécanismes de collaboration.
9. **Mécanismes de suivi de l'entente**
 - comité de suivi et résolution de problème;
 - priorisation annuelle et suivi de gestion;
10. **Reddition de comptes**
 - rapports d'activités;
 - s'il y a lieu, statistiques non nominatives;
 - rapport d'utilisation du financement;
 - degré d'atteinte des objectifs.
11. **Durée de l'entente**
 - les conditions et les modalités de reconduction du soutien financier annuel dans le contexte d'une entente pluriannuelle.
12. **Dispositions particulières**
 - dépôt de l'entente;
 - modifications;
 - règlement des litiges et révocation de l'entente.
13. **Signatures des parties à l'entente.**
14. **Annexes, s'il y a lieu**

CONCLUSION

Au terme des travaux du comité, il nous semble important de témoigner que le processus lui-même qui a conduit à la rédaction du présent cadre de référence fut productif et fait d'échanges qui ont permis une meilleure connaissance et compréhension du partenariat attendu. Tel que convenu, le Comité de gestion réseau régional et les organismes communautaires seront invités à adhérer au présent cadre.

À la suite des consultations, des activités d'appropriation conjointes portant, notamment, sur les approches des organismes communautaires devront avoir lieu, particulièrement au cours de la prochaine année. Il est apparu aux membres du comité qu'un suivi permanent du cadre devrait être prévu afin de déterminer les modalités de collaboration et les modalités liées aux ententes de services réalisées et d'assurer, au besoin, un soutien au déploiement d'un partenariat respectueux des principes directeurs énoncés dans le présent cadre.

ANNEXE 1

Dispositions législatives

1. L'Agence

(L'article 132 de la « Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives » qui modifie l'article 340 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux)

« L'agence est instituée pour exercer les fonctions nécessaires à la coordination de la mise en place des services de santé et des services sociaux de sa région, particulièrement en matière de financement, de ressources humaines et de services spécialisés.

À cette fin, l'agence a pour objet :

....

4° d'allouer les budgets destinés aux établissements, d'accorder les subventions aux organismes communautaires et d'attribuer les allocations financières aux ressources privées visées à l'article 454;

...

5° d'assurer la coordination des activités médicales particulières des médecins soumis à une entente visée à l'article 360 ou à l'article 361.1 ainsi que des activités des établissements, des organismes communautaires, des ressources intermédiaires et des résidences privées d'hébergement et organismes communautaires visés à l'article 454 et de favoriser leur collaboration avec les autres agents de développement de leur milieu;

...

6° de mettre en place les mesures visant la protection de la santé publique et la protection sociale des individus, des familles et des groupes »;

...

(L'article 177 de la « Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives » qui modifie l'article 454 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux)

« Afin de permettre à des personnes en perte d'autonomie de recevoir différents services de santé ou services sociaux, l'agence peut attribuer une résidence privée d'hébergement ou à un établissement privé non conventionné qui exploite un centre d'hébergement et de soins de longue durée une allocation financière pouvant varier selon la nature des services offerts.

L'agence peut également 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 108.3, 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. »

(L'article 178 de la « Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives » qui modifie l'article 457 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux)

« La personne qui sollicite un agrément doit transmettre sa demande à l'agence.

L'agence, après approbation, transmet la demande au ministre qui peut délivrer l'agrément aux conditions et dans le cas d'un organisme visé au deuxième alinéa de l'article 454, pour la clientèle qu'il détermine. ».

(L'article 179 de la « Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives » qui modifie l'article 459 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux)

« Le titulaire d'un agrément doit, au préalable, informer par écrit l'agence et le ministre de tout changement d'adresse de la résidence, du centre ou de l'organisme communautaire, de toute aliénation d'actifs ou d'actions ou de toute opération ayant pour effet de le rendre non admissible à l'agrément. »

(L'article 180 de la « Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives » qui modifie l'article 462 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux)

« Nul ne peut utiliser le titre de résidence agréée, d'établissement agréé ou d'organisme agréé, ni associer l'agrément à une résidence, à un établissement ou à un autre organisme s'il n'est titulaire d'un agrément délivré en vertu de la présente loi. »

(L'article 130 de la « Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives » qui modifie l'article 336 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux)

« Une agence peut, suivant les critères d'admissibilité et d'attribution qu'elle détermine conformément aux règles budgétaires applicables, subventionner un organisme communautaire dans l'un ou l'autre des cas suivants :

- 1° s'il offre des services de prévention, d'aide et de soutien aux personnes de la région, y compris des services d'hébergement temporaire;
- 2° s'il exerce, au niveau de la région, des activités de promotion, de sensibilisation et de défense des droits et des intérêts des utilisateurs de ses services ou des usagers de services de santé ou de services sociaux de la région.

Une agence peut également subventionner un organisme communautaire qui s'occupe, au niveau de la région, de la promotion de la santé et du développement social. »

(L'article 371 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux)

« ... l'agence doit ...

- 3° confier la gestion du plan d'action régional de santé publique prévu par la Loi sur la santé publique (Chapitre S-2.2) au directeur de santé publique nommé en vertu de l'article 372;
- 4° pour l'application du plan régional de santé publique, organiser les services et allouer les ressources. »

(L'article 373 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux)

« Le directeur de santé publique est responsable dans sa région :

...

- 4° d'identifier les situations où une action intersectorielle s'impose pour prévenir les maladies, les traumatismes ou les problèmes sociaux ayant un impact sur la santé de la population et lorsqu'il le juge approprié, de prendre les mesures qu'il juge nécessaires pour favoriser cette action. »

...

(L'article 142 de la « Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives » qui remplace l'article 346.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux)

« En conformité avec les orientations ministérielles et dans le respect des standards d'accès, d'intégration, de qualité, d'efficacité et d'efficience reconnus ainsi que des ressources disponibles, l'agence est responsable d'élaborer un plan stratégique pluriannuel identifiant, pour le territoire de sa région, les éléments suivants :

...

3° les mandats et les responsabilités qui devront être assumés par les instances locales, les autres établissements et les organismes communautaires pour atteindre ces objectifs;

...

Aux fins d'élaborer son plan stratégique, une agence doit mettre à contribution les établissements et les organismes communautaires de sa région et s'assurer de la collaboration des intervenants des autres secteurs d'activités ayant un impact sur les services de santé et les services sociaux. ».

2. Les instances locales (CSSS)

(L'article 48 de la « Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives » qui modifie la Loi sur les services de santé et les services sociaux par l'insertion des articles :99.4, 99.5, 99.7 et autres)

(L'article 99.4)

« La coordination des services offerts par les intervenants d'un réseau local de services de santé et de services sociaux est assurée par une instance locale, laquelle est un établissement multivocationnel qui exploite notamment un centre local de services communautaires, un centre d'hébergement et de soins de longue durée et, le cas échéant, un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés.

Seule une instance locale visée au premier alinéa peut faire usage, dans son nom, des mots « centre de santé et de services sociaux. »

(L'article 99.5)

« L'instance locale est responsable de définir un projet clinique et organisationnel identifiant, pour le territoire du réseau local de services de santé et de services sociaux, les éléments suivants :

- 1° les besoins sociosanitaires et les particularités de la population en fonction d'une connaissance de l'état de santé et de bien-être de celle-ci ;
- 2° les objectifs poursuivis concernant l'amélioration de la santé et du bien-être de la population ;
- 3° l'offre de services requise pour satisfaire aux besoins et aux particularités de la population ;
- 4° les modes d'organisation et les contributions attendues des différents partenaires de ce réseau.

Le projet clinique et organisationnel doit être conforme aux orientations ministérielles et régionales et respecter les standards d'accès, d'intégration, de qualité, d'efficacité et d'efficience reconnus ainsi que les ressources disponibles.

Aux fins de définir son projet clinique et organisationnel, une instance locale doit, pour le territoire de son réseau local, mobiliser les établissements offrant des services spécialisés et surspécialisés, les divers groupes de professionnels, les organismes communautaires, les entreprises d'économie sociale, les ressources privées et les intervenants des autres secteurs d'activité ayant un impact sur les services de santé et les services sociaux et s'assurer de leur participation. »

(L'article 99.7)

« Afin de s'assurer de la coordination des services requis pour la population du territoire du réseau local de services de santé et de services sociaux, l'instance locale doit :

...

2° instaurer des mécanismes ou conclure des ententes avec les différents producteurs de services et partenaires que sont, notamment, les établissements offrant des services spécialisés ou surspécialisés, les médecins du territoire, les organismes communautaires, les entreprises d'économie sociale et les ressources privées. »...

(L'article 49 de la « Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives » qui modifie l'article 100 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux)

« Les établissements ont pour fonction d'assurer la prestation de services de santé ou de services sociaux de qualité, qui soient continus, accessibles, sécuritaires et respectueux des droits des personnes et de leurs besoins spirituels et qui visent à réduire ou à solutionner les problèmes de santé et de bien-être et à satisfaire les besoins des groupes de la population. À cette fin, ils doivent gérer avec efficacité et efficience leurs ressources humaines, matérielles, informationnelles, technologiques et financières et collaborer avec les autres intervenants du milieu, incluant le milieu communautaire, en vue d'agir sur les déterminants de la santé et les déterminants sociaux et d'améliorer l'offre de services à rendre à la population. De plus, dans le cas d'une instance locale, celle-ci doit susciter et animer de telles collaborations. »

(L'article 55 de la « Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives » qui modifie l'article 108 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux)

« Un établissement peut conclure avec un autre établissement, un organisme ou toute autre personne, une entente pour l'une ou l'autre des fins suivantes :

- 1) la dispensation, pour le compte de cet établissement de certains services de santé ou de services sociaux requis par un usager de cet établissement ;
- 2) la prestation ou l'échange de services professionnels en matière de services de santé ou de services sociaux.

...

Pour l'application d'une entente visée au paragraphe 1er du premier alinéa ou au deuxième alinéa, un établissement peut communiquer un renseignement contenu au dossier d'un usager seulement si la communication de ce renseignement est nécessaire afin d'assurer, selon le cas, la dispensation, par cet autre établissement, organisme ou autre personne, de certains services de santé ou services sociaux à l'utilisateur concerné ou la préparation centralisée de certains médicaments. Les dispositions des articles 27.1 et 27.2 s'appliquent compte tenu des adaptations nécessaires, lorsqu'un renseignement est ainsi communiqué à un autre établissement, organisme ou autre personne.

Dans le cas d'une entente conclue entre un établissement et un organisme communautaire visé au titre II de la présente partie, celle-ci doit respecter les orientations, les politiques et les approches que se donne l'organisme communautaire. ...

...

Cette entente doit être transmise à l'agence. »

(L'article 56 de la « Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives » est modifié par l'insertion, après l'article 108, des suivants) ;

...

(L'article 108.3)

« Un établissement peut conclure avec un organisme communautaire qui a reçu une allocation financière en application du deuxième alinéa de l'article 454 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. »

3 Les organismes communautaires

(L'article 334 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux)

« Dans la présente loi, on entend par « organisme communautaire » une personne morale constituée en vertu d'une loi du Québec aux fins non lucratives dont les affaires sont administrées par un conseil d'administration, composé majoritairement d'utilisateurs de services de l'organisme ou de membres de la communauté qu'il dessert et dont les activités sont reliées au domaine de la santé et des services sociaux. »

(L'article 335 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux)

« Un organisme communautaire qui reçoit une subvention en vertu du présent titre définit librement ses orientations, ses politiques et ses approches. »

BIBLIOGRAPHIE

BOURQUE, Denis. *Nouvelle donne dans les rapports entre réseau public et organismes communautaires*, Centre d'étude et de recherche en intervention sociale et Laboratoire de recherche sur les pratiques et politiques sociales, Montréal, 2004, 25 p.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *L'action communautaire, une contribution essentielle à l'exercice de la citoyenneté et au développement social du Québec*, Québec, 2001, 59 p.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Cadre de référence en matière d'action communautaire*, Québec, 2004, 103 p.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Plan d'action gouvernemental en matière d'action communautaire*, Québec, 2004, 21 p.

LACHAPELLE, René. *Retrouver notre capacité d'initiative*, Conférence donnée à l'Université du Québec à Chicoutimi, 29 octobre 2004.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Organismes communautaires, les ententes à convenir avec les instances locales*, Québec, 2004, 5 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Projet clinique, Cadre de référence pour les réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*, 2004, 75 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Programme de soutien aux organismes communautaires 2005-2006*, Québec, 2004, 32 p.