

Cadre de relations Lanaudois sur les modalités de collaboration

ENTRE

les organismes communautaires

ET

**les établissements publics du réseau de
la santé et des services sociaux**

ET

**l'Agence de la santé et
des services sociaux de Lanaudière**

Mai 2008



Centre de santé et de services sociaux
du Nord de Lanaudière

Centre de santé et de services sociaux
du Sud de Lanaudière



Cadre de relations lanauois sur les modalités de collaboration entre les organismes communautaires et les établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux et l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

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

Remerciements

Nous remercions les membres du comité de travail du cadre de relations régional sur les modalités de collaboration entre les organismes communautaires et les établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux.

- Lise Bolduc • CRDP Le Bouclier
- Alain Corriveau • CSSS du Nord de Lanaudière
- Ysabel Fréchette • Table régionale des organismes communautaires de Lanaudière (TROCL)
- Suzie Gagnon • Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière
- Robert Lasalle • CR La Myriade
- Nicole Leroux • CSSS du Sud de Lanaudière
- Serge Ouellette • CSSS du Sud de Lanaudière
- Pierre Racette • Centres jeunesse de Lanaudière
- Estelle St-Onge • CSSS du Nord de Lanaudière
- Chantal Sullivan • Table régionale des organismes communautaires de Lanaudière (TROCL)

ainsi que Pierre Boissonneault de l'ASSSL, pour sa participation.

Ce document s'inspire de celui produit par la région des Laurentides s'intitulant : « *Cadre référence sur les modalités de collaboration et d'ententes de services entre les organismes communautaires et les établissements publics 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* »¹ et du « *Guide d'application sur les ententes relatives aux réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (RLS)* »². Nous en remercions les auteurs qui ont généreusement accepté qu'ils soient utilisés et adaptés à nos propres fins.

Rédaction : Marc-André Girard, CSSS Nord de Lanaudière

¹ ASSS des Laurentides (2006), *Cadre de référence sur les modalités de collaboration et d'ententes de services entre les organismes communautaires et les établissements du réseau de santé et des services sociaux, les organismes communautaires et l'Agence de santé et des services sociaux des Laurentides*, 35 pages.

² Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (octobre 2007), *Guide d'application sur les ententes relatives aux réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (RLS)*, 62 pages.

Table des matières

Introduction	5
1. Les assises, les rôles et responsabilités du réseau de la santé et des services sociaux	6
2. Les assises, les rôles et responsabilités des organismes communautaires	9
3. La nouvelle donne et ses défis	13
4. Les relations	15
4.1 La typologie retenue.....	15
4.2 La dynamique lanauchoise	16
4.3 Les principes directeurs liés à la dynamique de la relation	16
4.4 Les assises	17
5. Les liens relatifs aux ententes	19
5.1 L'entente de collaboration avec ou sans financement.....	19
5.2 L'entente de service	20
5.3 Les principes directeurs	20
6. Les modalités de suivi.....	21
6.1 L'évolution du cadre de relations	21
6.2 La transmission des ententes	21
6.3 En cas de litige.....	21
Conclusion	22
Annexe 1	
Dispositions législatives	23
Annexe 2	
Le contenu d'une entente.....	30
Bibliographie	32

Introduction

L'évolution des relations entre les organisations publiques en santé et services sociaux et les organismes communautaires, joint au contexte de la réforme en cours mène les organisations de Lanaudière à produire le présent document précisant les modalités de collaboration entre les parties.

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

L'interface entre les établissements publics 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.

Parmi différents rôles, retenons que l'instance locale qu'est le Centre de santé et de services sociaux (CSSS) doit coordonner le Réseau Local de Santé et pour ce faire, 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 publics régionaux offrant des services spécialisés demeurent responsables et imputables des services qu'ils offrent selon le mandat qui leur est confié par le législateur.

Suite à une initiative de la Table régionale des organismes communautaires de Lanaudière (TROCL), tous les établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux et l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière (ASSSL) ont partagé le besoin de définir et baliser la nature des relations entre les établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux et les organismes communautaires autonomes dans l'esprit de l'actualisation des réseaux locaux de santé. Plusieurs paramètres sont à considérer dont le financement à la mission globale des organismes communautaires qui constitue leur principal mode de financement.

Commençant par situer les acteurs et le contexte actuel, le présent cadre veut préciser la nature des relations et les différentes ententes pouvant intervenir. Il s'agit d'une démarche constructive qui évoluera à travers l'expérimentation en tenant compte d'un contexte en constant changement. Un processus de suivi est également prévu.

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.

La Mission :

Pour présenter la mission des établissements publics 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 les Centres 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 sur les services de santé et des services sociaux relatives aux missions de l'agence, de l'instance locale et des organismes communautaires.

Le Réseau Local de Services :

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 publics 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 et la sécurité.

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, la responsabilité de rendre les services accessibles à la population d'un territoire revient à l'ensemble des partenaires du réseau local de services et non pas uniquement au CSSS. Il s'agit bien là d'une responsabilité partagée collectivement.

Les ententes de collaboration :

Ainsi, en ce qui a trait à la coordination des services, des ententes de collaboration incluant ou non des financements peuvent être conclues, comme mentionnées dans la loi :

« 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^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 publics 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.

Les ententes de services :

Ajoutons que chacun des établissements publics peut conclure une entente de service 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 108)

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 335 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 :

- avoir un statut d'organisme à but non lucratif;
- démontrer un enracinement dans la communauté;
- entretenir une vie associative et démocratique;
- 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 et alternatives, 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 pratiques visant à répondre à de nouveaux besoins (innovation);
- dans une perspective de rapports égaux entre les intervenants et les participants, par l'établissement de relations axées sur un principe de collaboration.

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 :

- avoir été constitué à l'initiative des gens de la communauté;
- poursuivre une mission sociale propre à l'organisme et qui favorise la transformation sociale;
- faire preuve de pratiques citoyennes et d'approches larges axées sur la globalité de la problématique abordée;
- 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 conviennent 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 politique³ prévoit trois modes distincts de soutien financier, soit :

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

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

Soulignons qu'au regard du financement à la mission globale, la Régie régionale avait adopté en 1995 un cadre de référence pour la reconnaissance des organismes communautaires. Ce cadre présente la place des organismes communautaires et leurs spécificités.

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

³ Ministère de l'emploi et de la solidarité sociale du Québec (2001), *L'action communautaire, une contribution essentielle à l'exercice de la citoyenneté et au développement social du Québec*. 53 pages.

d'interventions particulières même si la réalisation de la mission passe nécessairement par des activités de diverses natures. » (2004 : partie II, 23)

Dans Lanaudière, les organismes communautaires se sont dotés d'une instance de concertation : la Table régionale des organismes communautaires de Lanaudière. La TROCL regroupe plus de 160 organismes communautaires de la région et sa mission est :

- regrouper les organismes communautaires et bénévoles de Lanaudière intéressés à participer au développement de leur milieu et à promouvoir leurs intérêts économiques et sociaux;
- promouvoir et défendre les intérêts de ses membres auprès des instances gouvernementales ou de tout autre organisme relié de près ou de loin à son développement par l'élaboration et la mise en place de politiques communes, de stratégies et de représentations politiques;
- accroître la visibilité et la reconnaissance de ses membres en faisant connaître leurs besoins, leurs ressources et leurs réalisations;
- développer, promouvoir et faire reconnaître l'importance de l'action communautaire et bénévole autonome dans Lanaudière par la concertation, la mise en commun des ressources, le partage de services et des outils, la formation, l'échange, la solidarité et tout autre moyen jugé pertinent par ses membres.

3.

La nouvelle donne et ses défis

Plusieurs auteurs se sont intéressés à la question des relations entre les organismes communautaires et les établissements publics du réseau public. Maintes fois ont été soulevées 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 publics :

« [...] *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 préserver l'autonomie des organismes communautaires et de respecter leur approche, il est entendu que cela revêt une grande importance, car ce sont deux éléments qui leur permettent de se définir selon la communauté qu'ils desservent.

La population est à la fois utilisatrice des services offerts par les établissements publics et participante à la vie des organismes communautaires. Nous devons reconnaître que, dans plusieurs territoires de la région et pour plusieurs organismes communautaires et établissements publics 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 publics et les organismes communautaires tenant compte de la dynamique d'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 de financement régional. Cette situation donne une indication,

d'une part, sur les conditions particulières dans lesquelles les acteurs réalisent leur mission et, d'autre part, sur la marge de manœuvre dont ils disposent pour développer la collaboration entre eux et pour établir ou non une entente de services. Ainsi, dans ce contexte, les parties considèrent qu'en l'absence de financement adéquat à la mission, la signature d'ententes constitue un enjeu pouvant 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 publics, se dégagent les défis suivants :

- renouveler la relation entre les organismes communautaires et le réseau dans le cadre, d'une part, d'une dynamique de collaboration existante et, d'autre part, d'éventuelles ententes ;
- favoriser leur contribution mutuelle au développement de communautés en santé;
- préserver la mission des organismes communautaires, leur approche, leur enracinement et leur ouverture à la communauté tout en reconnaissant qu'un financement adéquat à la mission globale est nécessaire à sa réalisation;
- s'assurer de l'adhésion de tous les acteurs au présent cadre de relations ainsi qu'à son application;
- préserver le rôle du personnel du réseau de la santé et des services sociaux oeuvrant avec ou auprès des organismes communautaires comme partenaires dans l'action.

4.

Les relations

4.1 La typologie retenue

Les relations expriment différentes réalités. Dans l'optique d'une compréhension commune nous retenons la typologie suivante;

COLLABORATION : se caractérise par la simple mise en commun d'évaluations ou de ressources tangibles, entre acteurs d'un même secteur d'activités ou de secteurs différents, avec pour but de résoudre un ou plusieurs problèmes pour lesquels aucun d'eux ne peut trouver de solution isolément. La collaboration répond ainsi à un besoin de développer et de nourrir des relations fonctionnelles, utilitaires, voire agréables, entre partenaires, fréquemment basées sur des affinités personnelles ou professionnelles. La collaboration est au cœur de toute expérience de concertation.

CONCERTATION : se définit comme un ensemble de pratiques, d'acteurs d'un ou de plusieurs secteurs d'activités qui se mobilisent, s'engagent en complémentarité d'action et mettent à profit les compétences de chacun, en vue de satisfaire, d'un commun accord, certains besoins identifiés dans la communauté. Ces acteurs doivent veiller à ce que des représentations stratégiques soient conduites, afin d'obtenir, au besoin, l'appui de décideur en position d'exercer leur pouvoir d'influence. La concertation représente fondamentalement une pratique locale qui émerge de la mobilisation d'acteurs directement interpellés par l'objet de la concertation. S'il y a plus d'un secteur représenté, la concertation est alors dite intersectorielle.

COORDINATION : la mise en ordre, de manière cohérente, d'un ensemble d'actions, ainsi que l'organisation de ces actions, en vue d'obtenir un but recherché. Elle représente une fonction essentielle de toute pratique de concertation. Plus les enjeux stratégiques sont présents, plus cette coordination doit être assumée par un individu dont la neutralité et la crédibilité sont largement reconnues par les partenaires.⁴

⁴ Tiré du « Guide pour les intervenants et les gestionnaires » du Ministère de la Santé et des Services sociaux, comité permanent de lutte à la toxicomanie.

PARTENARIAT : implique un engagement contractuel entre acteurs sociaux acceptant d'entreprendre un projet conjoint dont la mission, les objectifs, les moyens d'action et la durée sont précisément définis. Ils mettent en commun des ressources et des moyens d'action qui visent l'atteinte d'objectifs inaccessibles à chaque partenaire individuellement. Les relations contractuelles d'alliance définissent le partage du pouvoir d'intervention entre les partenaires administratifs, privés ou communautaires.⁵

4.2 La dynamique lanauoise

Historiquement, les établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux et les organismes communautaires de la région de Lanaudière ont toujours exprimé une volonté de travailler ensemble. Dans la pratique, différents niveaux de relations existent effectivement et répondent positivement aux besoins. Dans l'action, ces relations peuvent prendre la forme, par exemple, d'une aide, d'une contribution, d'une référence, d'un appui ou d'une concertation. Les modalités doivent alors être convenues à l'intérieur même du processus de travail.

Pour son rôle de concertation régionale, il est reconnu par tous de consulter la TROCL sur tout sujet concernant de près ou de loin le mouvement communautaire autonome. Au même titre, les demandes de représentation du mouvement communautaire en santé et services sociaux, devraient être présentées à la TROCL qui voit à les acheminer à la structure appropriée ou à les traiter le cas échéant. La TROCL procède généralement à la délégation aux tables et comités jugés pertinents.

4.3 Les principes directeurs liés à la dynamique de la relation

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

- le respect des mandats, des responsabilités, des approches, des compétences et des ressources disponibles de chacun des partenaires;
- le respect de « l'autonomie »⁶ reconnue aux organismes communautaires;

⁵ Noël, Lise (2002). *Concertation et partenariat*, Cahier du participant à la formation. Montréal : Centre St-Pierre.

⁶GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Cadre de référence en matière d'action communautaire*, Québec, 2004, 103 p.

- le respect du rayonnement géographique propre aux organismes communautaires et aux établissements publics à moins d'ententes négociées;
- le respect des critères d'admissibilité et de référence de chacun des partenaires;
- le respect du rapport libre et volontaire des personnes utilisatrices des services au sein des organismes communautaires;
- la connaissance et le partage des enjeux mutuels;
- la transparence dans les communications et les processus de consultation;
- des consultations dans des délais tenant compte de la réalité des acteurs.

4.4 Les assises

Les liens de relation peuvent exister entre les organisations dans la mesure où il y a un partage d'assises communes :

AUTONOMIE

Les acteurs reconnaissent leur autonomie spécifique, c'est-à-dire qu'ils sont libres de définir leur mission et leurs orientations, leurs approches et façons de faire et sont imputables face à leurs structures décisionnelles respectives. La relation repose sur une adhésion volontaire, d'où découlent des collaborations librement consenties.

BIEN COMMUN

La relation s'articule autour de projets communs et d'intérêts partagés. La santé et le bien-être de la population sont au cœur des préoccupations. Cet intérêt général est prépondérant sur les intérêts spécifiques de chacun.

ENGAGEMENT

L'engagement et la responsabilisation de l'ensemble des acteurs sont à la base du développement de relations significatives. Chacun est invité à mettre son expertise, le temps et les ressources disponibles au service des objectifs déterminés collectivement.

RESPONSABILISATION

Les acteurs reconnaissent qu'ils ont leur propre responsabilité dans la recherche de solutions pour améliorer l'organisation des services à la population.

RESPECT

Chaque acteur respecte la mission, les mandats, les responsabilités, la culture organisationnelle, les processus décisionnels, la disponibilité des ressources ainsi que la liberté de choix des approches et des façons de faire des autres.

TRANSPARENCE

L'actualisation des relations s'appuie sur les liens de confiance et la clarté de processus connus de tous. Les décisions concernant l'objet de la relation prennent en considération le point de vue des organisations liées à l'entente selon un processus qu'ils ont préalablement convenu.⁷

⁷ Les Centres de services sociaux et les organismes communautaires de l'Estrie. Cadre de relation sur les modalités de relations et d'ententes de services entre les centres de santé et de services sociaux et les organismes communautaires de l'Estrie. Novembre 2006. 11pages.

5.

Les liens relatifs aux ententes

Les types de relations s'actualisent de différentes façons. Une d'entre elles peut conduire à l'utilisation des ententes de services. Ce type d'engagement soulève néanmoins des questionnements et des enjeux qui peuvent altérer la réussite d'une telle relation.

Du respect de l'autonomie des organismes communautaires à l'imputabilité d'un établissement public, la démarche menant à la signature d'une entente doit respecter des principes et un protocole reconnu.

Nous distinguons trois types d'ententes pouvant intervenir entre les parties au sens du présent cadre de relations. Globalement, il s'agit de :

- l'entente de collaboration impliquant un financement;
- l'entente de collaboration n'impliquant pas de soutien financier;
- l'entente de services.

Essentiellement, les ententes de collaboration, qu'elles impliquent ou non un financement spécifique, sont similaires puisqu'elles sont généralement le fruit de concertations qui prennent appui sur la mission et les mandats de chacun des partenaires.

La définition d'«entente de services», quant à elle, découle de l'interprétation des articles 108 et 99 de la Loi sur la santé et les services sociaux tel que décrit dans la première section du présent document.

5.1 L'entente de collaboration avec ou sans financement

Afin d'assurer l'accessibilité et la continuité des soins et des services et ainsi coordonner les services requis pour la population de son territoire, un établissement du réseau peut conclure des ententes de collaboration, impliquant ou non un soutien financier avec différents producteurs de services ou partenaires. Dans l'entente de collaboration, le service n'est pas offert en lieu et place de l'établissement du réseau puisqu'il s'inscrit dans le cadre d'un partenariat au sein du réseau local. Le mandat est donc convenu en fonction de la mission de chacun des partenaires qui se rendent imputables des services qu'ils offrent aux personnes et à la population.

L'entente de collaboration touche donc des mandats convenus conjointement dans le cadre d'actions liées au réseau local de services et pour lesquels l'organisme communautaire est imputable.

5.2 L'entente de service

L'entente de service implique la réalisation en totalité ou en partie du mandat d'un établissement public selon des modalités convenues de manière contractuelle avec un organisme communautaire.

Dans le cadre d'une entente, l'organisme communautaire dispense donc un service pour le compte de l'établissement et ce dernier, reste imputable quant aux services offerts. Des règles claires et des liens de communications efficaces sont donc essentiels pour assurer une organisation de services personnalisée, continue, efficiente et sécuritaire. Bien que l'entente de services ne soit pas obligatoirement faite par écrit sauf pour celle faite en vertu de l'article 108, on retrouve en annexe les différents éléments qui devraient en constituer le contenu.

5.3 Les principes directeurs

Lors de signatures d'ententes, les CSSS, les établissements publics régionaux, l'Agence et les organismes communautaires devront être vigilants quant au respect des principes directeurs de ce présent cadre.

Les principes propres aux ententes :

- 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 les missions respectives;
- 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 des critères d'admissibilité et de référence de chacun des partenaires.
- le respect du rayonnement géographique propre aux organismes communautaires et aux établissements publics de manière à éviter les dédoublements de services et à créer une compétition malsaine entre les organismes communautaires;

- la communication d'informations claires, pertinentes et, lorsque convenu, bidirectionnelles entre les parties, dans le respect des règles de confidentialité.

6.

Les modalités de suivi

6.1 L'évolution du cadre de relations

Ce cadre de relations étant le fruit d'une association entre toutes les organisations concernées par celui-ci, son suivi, de même que sa révision relèvent des parties prenantes. La Table centrale de coordination de Lanaudière apparaît l'instance la plus appropriée pour assurer ce mandat et en déterminer les modalités les plus efficaces.

6.2 La transmission des ententes

Toute entente convenue et impliquant un financement entre un établissement du réseau public et un organisme communautaire et toutes ententes convenues en vertu de l'article 108 doivent être transmises à l'ASSSL. Les modalités de transmission à la TROCL et aux établissements seront ultérieurement définies.

6.3 En cas de litige

En cas d'échec de la médiation préalable au règlement des litiges, l'ASSSL exercera un rôle d'arbitrage. Dans de telles situations, les parties concernées peuvent être accompagnées ou représentées par une ressource de leur choix.

Conclusion

Au terme des travaux du comité, il semble important aux membres du comité de témoigner de la qualité du processus qui a conduit à la rédaction du présent cadre de relations.

En effet, la participation active de chacun des partenaires impliqués et leur degré d'ouverture ont contribué à une meilleure connaissance et compréhension mutuelle des enjeux et des modalités qui régissent les relations entre les organismes communautaires, les établissements publics et l'Agence.

Ce cadre de relations sera présenté aux conseils d'administrations de l'Agence de la santé et des services sociaux, des établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux et des organismes communautaires de la région de Lanaudière.

Les membres du comité sont persuadés que le cadre prendra toute sa valeur en autant qu'il devienne une référence collective, qu'il soit utile à nos projets de collaboration, de partenariat ou de relations et qu'il permette d'améliorer, par une meilleure compréhension mutuelle, les services à la population lanaudoise.

***Le comité de travail du cadre de relations lanaudois
sur les modalités de collaboration
entre les organismes communautaires
et les établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux
et l'Agence de la santé et services sociaux de Lanaudière***

Mai 2008

Annexe 1

Dispositions législatives

1. L'Agence

L'article 340 de la Loi sur les services de santé et les services :

« 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^o 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^o 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^o 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 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 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 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 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 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^o 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^o 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^o 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^o 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^o 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 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^o 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 99.4 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux :

« 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 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux :

« 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^o 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^o les objectifs poursuivis concernant l'amélioration de la santé et du bien-être de la population ;
- 3^o l'offre de services requise pour satisfaire aux besoins et aux particularités de la population ;
- 4^o 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 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux :

« 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^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. »...

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 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'usager 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 108.3de la Loi sur les services de santé et les services sociaux :

« 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. »

Annexe 2

Le contenu d'une entente

Le protocole d'entente pourrait inclure les principes directeurs ainsi que les engagements spécifiques des parties et comprendre en particulier les points suivants si cela s'avère requis par les parties concernées :

1. Identification des parties concernées par l'entente
 - les noms et missions respectives selon les chartes du CSSS, du centre de réadaptation, des Centres jeunesse, de l'Agence;
 - la mission de l'organisme selon sa charte;
 - l'agence concernée.
2. Préambule précisant le contexte
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. Confidentialité des enseignements personnels.
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
 - la date de prise d'effet
 - 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

Bibliographie

AQÉSSS. *Guide d'application sur les ententes relatives aux réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (RLS)*. Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux, Montréal 2007, 62 p.

ASSS 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 santé et des services sociaux, les organismes communautaires et l'Agence de santé et des services sociaux des Laurentides*. St-Jérôme 2006, 35 p.

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.

Les Centres de services sociaux et les organismes communautaires de l'Estrie. *Cadre de relation sur les modalités de relations et d'ententes de services entre les centres de santé et de services sociaux et les organismes communautaires de l'Estrie*. Novembre 2006, 11p.

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, 5p.

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.

MINISTÈRE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ SOCIALE DU QUÉBEC. *L'action communautaire, une contribution essentielle à l'exercice de la citoyenneté et au développement social du Québec*. Québec, 2001, 53 p.