

**CADRE DE RÉFÉRENCE POUR L'ADOPTION D'UNE
POLITIQUE DE PARTENARIAT
ENTRE
LE CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX
ET
LES PARTENAIRES DU RÉSEAU LOCAL**

13 juin 2005

AVANT-PROPOS

Dans le cadre des travaux de mise en œuvre de la loi 25, l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Capitale nationale procédait, au cours de l'automne 2004, à la mise sur pied d'un comité de travail dont le mandat consistait à élaborer un canevas de base visant à favoriser, soutenir et encadrer les relations de partenariat entre les CSSS et leurs partenaires des réseaux locaux.

Le présent document est le fruit du travail de réflexion et de concertation de ce comité auquel ont participé les personnes suivantes :

Pour le milieu des organismes communautaires :

Madame Suzanne Péloquin, *Regroupement des organismes communautaires (ROC-03)*

Madame Diane Mailloux, *Centre des femmes de Charlevoix*

Madame Louise Roy, *L'Entraide communautaire LE HALO*

Monsieur Charles Rice, *Regroupement des ressources non-institutionnelles en santé mentale région 03*

Monsieur Benoît Côté, *Programme d'encadrement clinique et d'hébergement (P.E.C.H.)*

Monsieur Jean-François Vézina, *G.A.P.I. Groupe d'aide aux personnes impulsives (ayant des comportements violents)*

Monsieur Mario Fréchette, *Mouvement d'information et d'entraide dans la lutte contre le S.I.D.A. (MIELS-QUÉBEC)*

Pour les centres de santé et de services sociaux (CSSS) :

Monsieur Hugues Matte, *CSSS-SUD*

Monsieur Louis Blanchette, *CSSS-NORD*

Monsieur Guy Thibodeau, *CSSS-CHARLEVOIX*

Monsieur Michel Fillion, *CSSS-CHARLEVOIX*

Monsieur Denis Bouchard, *CSSS-PORTNEUF*

Madame Céline Morand, *CSSS-PORTNEUF*

Pour l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Capitale nationale:

Monsieur Jacques Fillion, *Direction régionale de la coordination des réseaux locaux, des secteurs social et santé mentale*

Monsieur Michel Beauchemin, *Direction de la santé publique*

Madame Diane Lapointe, *Direction régionale de la coordination des réseaux locaux, des secteurs social et santé mentale*

TABLE DES MATIÈRES

<i>Définitions, acronymes et abréviations</i>	<i>page 3</i>
<i>Introduction</i>	<i>page 4</i>
<i>Portée de la politique de partenariat</i>	<i>page 5</i>
<i>Les objectifs de la politique de partenariat</i>	<i>page 5</i>
<i>Les valeurs et les principes directeurs à la base des relations de partenariat</i>	<i>page 6</i>
<i>Les modalités en lien avec les relations de partenariat</i>	<i>page 8</i>
<i>Le suivi et l'évaluation de la politique de partenariat</i>	<i>Page 9</i>
<i>Élaboration et mise en œuvre d'une politique de partenariat dans chaque réseau local</i>	<i>Page 9</i>

DÉFINITIONS, ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS

Réseau	Réseau public de la santé et des services sociaux (ministère, agences, centres de santé et de services sociaux, centres hospitaliers, établissements régionaux)
Réseau local	Regroupement de l'ensemble des intervenants suivants, œuvrant en santé et services sociaux sur une territoire local donné : centre de santé et de services sociaux, organismes communautaires, établissements régionaux, ressources intermédiaires et de type familial, résidences privées pour personnes âgées, médecins, pharmacies et entreprises d'économie sociale.
CSSS (ou instance locale)	Centre de santé et de services sociaux : il s'agit d'un établissement multivocationnel qui exploite notamment un centre local de services communautaires et un centre d'hébergement et de soins de longue durée.
CH	Centre hospitalier
ER	Établissement régional
Agence	Agence de développement de réseaux locaux de santé et de services sociaux
MSSS	Ministère de la santé et des services sociaux

INTRODUCTION

Rapprocher les services de la population et faciliter le cheminement de toute personne dans le réseau des services de santé et des services sociaux, voilà les ambitieux objectifs de la loi 25 et des modifications législatives qui seront apportées à la loi sur les services de santé et des services sociaux (projet de loi n° 83).

La création des réseaux locaux constitue l'assise du nouveau modèle d'organisation proposé par ces changements législatifs. Dans la région de la Capitale nationale, la démarche de réflexion et de concertation régionale qui s'est effectuée autour de l'actualisation de la loi 25 a mené à la création de quatre réseaux locaux. Beaucoup plus qu'une transformation des structures organisationnelles, ce vaste projet régional marque le passage d'une logique de production de services à une logique visant à améliorer la santé et le bien-être de la population d'un territoire local. Cette nouvelle perspective commande un virage majeur vers une véritable « culture » du partenariat au sein de chaque réseau local.

Concrètement, un réseau local comprend un centre de santé et de services sociaux (CSSS) ainsi que ses différents partenaires sectoriels. Parallèlement à la responsabilité de l'élaboration des projets cliniques visant l'amélioration de l'accès et de la continuité des services, le CSSS se voit confier la mobilisation, l'animation et la coordination du réseau local. Pour réaliser son mandat, le CSSS doit donc s'assurer de la participation des établissements offrant des services spécialisés et surspécialisés, des divers groupes de professionnels, des organismes communautaires, des entreprises d'économie sociale, des ressources privées et des intervenants des autres secteurs d'activité ayant un impact sur les services de santé et les services sociaux dans la perspective d'une mobilisation des partenaires autour des objectifs visés.

Deux principes orientent l'action en vue de mieux intégrer les services :

- La responsabilité populationnelle que les différents acteurs du réseau local sont invités à partager collectivement en rendant accessible un ensemble de services et en assurant la prise en charge et l'accompagnement des personnes dans le réseau de la santé et des services sociaux.
- La hiérarchisation des services qui facilite le cheminement de l'utilisateur entre les services de première, deuxième et troisième lignes par des mécanismes de référence entre les producteurs de services.

Des liens de partenariat existent depuis toujours entre les différents acteurs du milieu de la santé et des services sociaux. Toutefois, les défis lancés par cette réforme de l'organisation des services de santé et des services sociaux impliquent obligatoirement le

développement et la consolidation de ces liens de partenariat. La présente politique de partenariat poursuit ces objectifs.

PORTÉE DE LA POLITIQUE DE PARTENARIAT

La présente politique concerne les relations entre les partenaires du réseau local. Ces derniers sont identifiés comme suit :

- Le CSSS
- Les médecins (GMF, UMF ou cliniques privées)
- Les établissements régionaux
- Les organismes communautaires
- Les pharmacies
- Les ressources privées
- Les ressources intermédiaires et de type familial
- Les entreprises d'économie sociale

Par ailleurs, des organisations provenant d'autres secteurs d'activités qui ont un lien indirect avec le secteur de la santé et des services sociaux mais dont la portée a des incidences sur la santé et le bien-être de la population peuvent être invitées à contribuer aux travaux du réseau local. Le secteur de l'éducation, le secteur municipal, le secteur du développement économique local et les centres de la petite enfance (CPE) en sont des exemples. L'esprit de la présente politique de partenariat peut inspirer le réseau local dans le cadre de ses relations avec ces intervenants intersectoriels.

LES OBJECTIFS DE LA POLITIQUE DE PARTENARIAT

Les relations de partenariat permettent aux acteurs du réseau local de développer une compréhension plus complète de la réalité et des besoins de la population du territoire local en matière de services de santé et de services sociaux et sur la façon d'y répondre adéquatement. Ce partenariat implique donc des lieux d'échange et d'influence local sur l'identification des problématiques, sur les pratiques et sur les valeurs qui les sous-tendent.

Si le partenariat est une occasion rêvée de partager cette expertise et de la mettre au service de la population, il comporte également des limites et présente des défis importants.

En voici quelques exemples:

- rapports de force inégaux entre les partenaires (tailles différentes des organisations, leviers financiers inégaux, etc.)
- enjeux liés à la perte d'autonomie pour certains partenaires
- contraintes organisationnelles, administratives et politiques différentes pour chacun
- défi de concilier les intérêts corporatifs de chacun des partenaires dans un contexte où l'intérêt général est prépondérant
- visions différentes au niveau des approches et des modes d'intervention

Le partenariat n'implique donc pas une « fusion d'identités ». Les partenaires ne sont ni en état de symbiose, ni dans un rapport d'assujettissement les uns par rapport aux autres. Ils partagent des zones communes mais ont également des champs d'action qui leur sont propres. C'est pourquoi, dans les faits, le partenariat constitue essentiellement la construction d'une alliance volontaire et stratégique entre les partenaires dans la poursuite d'objectifs communs.

Globalement, la politique de partenariat vise à favoriser, faciliter et clarifier les rapports que les partenaires du réseau local entendent développer et/ou entretenir entre eux. Cet outil de référence devrait contribuer à ce que chacun puisse jouer pleinement son rôle dans un cadre assurant le respect de son autonomie, de sa mission, de ses orientations et de ses propres modes d'intervention et de gestion.

LES VALEURS ET LES PRINCIPES DIRECTEURS À LA BASE DES RELATIONS DE PARTENARIAT

Au sein du réseau local, les relations de partenariat doivent reposer sur les valeurs et les principes directeurs suivants :

- La santé, le bien-être de la population et les droits des citoyens sont au cœur des préoccupations du réseau local; cet intérêt général est prépondérant sur les intérêts spécifiques des partenaires.
- Les partenaires sont autonomes, c'est à dire qu'ils sont libres de définir leur mission et leurs orientations et sont imputables face à leurs structures décisionnelles respectives.
- Le partenariat doit reposer sur une adhésion volontaire des partenaires d'où découlent des collaborations librement consenties.

- Le partenariat s’articule autour de projets communs et d’intérêts partagés qui amènent les différentes parties à convenir du rôle de chacun des partenaires, à harmoniser leurs stratégies, à travailler en collaboration et à se partager les responsabilités et les tâches et ce, dans le respect des mandats qui sont confiés à chacun par les instances décisionnelles respectives.
- Les relations de partenariat impliquent la reconnaissance de la contribution de chaque partenaire dans l’identification des besoins de la population et des actions à entreprendre pour y répondre, ce qui nécessite une bonne connaissance mutuelle des partenaires. Les partenaires doivent prendre le temps de se connaître mutuellement et de s’apprivoiser : comprendre ce qu’ils sont, ce qu’ils font, identifier ce qu’ils ont en commun et ce qui les séparent. Il est également important de prendre le temps de développer une compréhension commune du contexte.

Pour devenir fructueuses et significatives, les relations entre les partenaires du réseau local doivent nécessairement se construire sur les bases suivantes :

- Le respect

Les partenaires doivent tenir compte de la liberté d’orientation et de la spécificité de chacun au regard, notamment, de sa mission, de ses mandats, de ses responsabilités, de sa culture organisationnelle, de ses processus démocratiques, de la disponibilité de ses ressources et du choix de ses approches.

- La transparence

Les processus, les orientations et les décisions qui sont en lien avec les rapports de partenariat doivent être clairs et connus de tous.

L’échange d’information est un des éléments qui favorisent la transparence dans les rapports mutuels.

Les partenaires doivent adopter une attitude et des comportements qui favorisent le développement de liens de confiance et qui permettent de franches discussions sur les enjeux concernés. Le respect des règles d’éthique en matière de confidentialité s’avère particulièrement important dans ce contexte.

- L’engagement

Le développement de relations de partenariat significatives commande une attitude d’engagement et de responsabilisation de la part des partenaires. Ainsi, chacun doit renoncer à une position de simple spectateur et mettre, dans la mesure du possible, son expertise, le temps et les ressources nécessaires au service des objectifs déterminés collectivement.

LES MODALITÉS EN LIEN AVEC LES RELATIONS DE PARTENARIAT

Les relations de partenariat doivent reposer, notamment, sur les modalités suivantes:

- **Désignation des partenaires**

Le réseau local doit être constitué de partenaires dont la légitimité, en terme de représentativité de leurs milieux respectifs, se fonde sur des règles démocratiques généralement reconnues. Ce sont les milieux concernés qui ont la responsabilité de désigner leurs représentants au sein du réseau local.

- **Modalités de communication, de consultation et de concertation**

Les partenaires doivent pouvoir bénéficier d'une place équitable au sein des diverses instances de consultation et de concertation du réseau local.

Les partenaires du réseau local doivent tenir compte de la réalité et des contraintes organisationnelles de chacun dans l'organisation des travaux à effectuer dans un contexte de partenariat (ex : délais de convocation et échéanciers raisonnables, transmission de l'information dans les délais convenus, etc.).

- **Traitement des différends sur des objets spécifiques**

Étant coresponsables du bon fonctionnement de leurs relations et de leurs transactions, les partenaires doivent d'abord tenter de résoudre leurs différends entre eux. Ils doivent, par exemple, se donner le temps nécessaire pour s'assurer d'avoir une compréhension commune de leur différend (circonscrire l'objet en litige, identifier les causes du différend et les positions communes, etc.), pour tenter de trouver des pistes de solution ou identifier les zones de convergence.

Conciliation : Dans l'éventualité où les partenaires ne parviennent pas à une solution satisfaisante, ils doivent s'en remettre à un mécanisme de règlement de différends dont sera doté chacune des ententes ou des contrats qui lient les partenaires concernés ou qui aura été convenu par ces derniers dès le début de leurs travaux. Ce mécanisme peut prendre différentes formes comme, par exemple, soumettre le différend à un comité composé de représentants choisis par les parties en litige. Le mécanisme de traitement des différends doit prévoir, explicitement, l'ensemble des modalités du processus (ex : forme de la demande, délais maximum pour le dépôt et le traitement de la demande, etc.)

Arbitrage : Dans l'éventualité où les partenaires ne parviennent toujours pas, au terme de la démarche de conciliation, à identifier une solution satisfaisante pour les parties, ils peuvent s'en remettre à un mécanisme de règlement de différends qui interpelle le

niveau régional. Ce mécanisme peut prendre différentes formes, dont la mise sur pied d'une instance multipartite à laquelle participerait l'Agence de services de santé et de services sociaux. Ce mécanisme de traitement des différends doit prévoir, explicitement, l'ensemble des modalités du processus (ex : forme de la demande, délais maximum pour le dépôt et le traitement de la demande, etc.)

- **Suivi et évaluation des ententes convenues entre les partenaires**

Les partenaires du réseau local doivent se doter d'un mécanisme leur permettant de faire, régulièrement, un bilan de l'impact des travaux et des ententes dont ils ont convenu.

LE SUIVI ET L'ÉVALUATION DE LA POLITIQUE DE PARTENARIAT

Le réseau local doit se doter d'un mécanisme permettant de faire, régulièrement, un suivi et une évaluation de l'impact de la politique de partenariat et de recommander les modifications requises.

Ce mandat peut être confié au « conseil des partenaires » du territoire local. Il s'agit d'une structure de concertation à laquelle seront conviés des représentants de chacun des partenaires du réseau local, de l'intersectoriel (secteurs de l'éducation, municipal, socio-économique, CPE, etc.) et des représentants de la population.

Ce « conseil des partenaires » pourra également se voir confier le mandat découlant de l'art. 99.8 (projet loi 83) qui invite le CSSS à mesurer la satisfaction de la population du territoire à l'égard de l'organisation de services et des résultats obtenus.

Enfin, le « conseil des partenaire » pourra constituer un lieu où les individus et les organisations issus des secteurs d'activités du réseau local (qu'ils soient représentés ou non au sein du réseau local) auront la possibilité d'émettre leurs points de vue sur les sujets qui font l'objet de relations de partenariat au sein du réseau local.

ÉLABORATION ET MISE EN OEUVRE D'UNE POLITIQUE DE PARTENARIAT DANS CHAQUE RÉSEAU LOCAL

Chaque CSSS est invité à adopter une politique de partenariat s'appuyant sur les présentes balises. Pour ce faire, les CSSS sont invités à consulter leurs partenaires du réseau local sur leur projet de politique.

Cette dernière pourra également servir d'outil de référence à la mise en place du « conseil des partenaires ». À terme, la politique de partenariat des CSSS devrait évoluer vers une convention des partenaires du réseau local.