

CADRE DE RELATION RÉGIONAL

ENTRE LES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ
ET DE SERVICES SOCIAUX ET LES ORGANISMES
COMMUNAUTAIRES AUTONOMES

2013

Rédaction

Julie Lacasse, agente de planification, de programmation et de recherche, Agence

Supervision

Connie Jacques, directrice des services sociaux et communautaires, Agence

Comités de travail du cadre de relation et des protocoles d'entente

Geneviève Giguère, coordonnatrice, ROCGIM

Véronique Allard, agente de liaison, ROCGIM

Jeanne Poirier, Centre d'action bénévole des Îles-de-la-Madeleine

Chantal Duguay, directrice générale, CSSS du Rocher-Percé

Marie Gibeault, directrice générale, CSSS des Îles

Caroline Duval, agente de planification, de programmation et de recherche, Agence

Marie-Josée Dugas, chef d'administration de programme, Famille-Enfance-Jeunesse, CSSS de la Baie-des-Chaleurs

Steve Pontbriand, chef de programmes, CSSS de La Côte-de-Gaspé

Participation aux séances de consultation

Nous tenons à remercier les personnes qui ont participé aux séances de consultation du Cadre de relation régional qui ont eu lieu entre le 19 mars et le 25 avril 2012 :

- 78 représentants d'organismes communautaires provenant de 65 organismes différents;
- 32 représentants de CSSS;
- 9 représentants des centres de réadaptation;
- 4 représentants du Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles.

Révision de texte et mise en page

Marie-Eve Beaudin, agente administrative

Jennifer Synnott, agente administrative

Production et diffusion

Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine

144, boulevard Gaspé

Gaspé (Québec) G4X 1A9

Note au lecteur

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

Dépôt légal :

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2013

ISBN : 978-2-923874-76-0 (version imprimée)

978-2-923874-77-7 (version électronique)

Avant-propos

Avec la mise en application du projet de loi n° 25 en 2004 et le déploiement des réseaux locaux de services (RLS), l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine (Agence), les centres de santé et de services sociaux (CSSS), les établissements régionaux et les organismes communautaires autonomes (OCA)¹ de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine ont convenu, lors d'une tournée réalisée en janvier 2005, de l'importance d'élaborer un cadre de référence pour baliser les relations² entre les établissements de santé et de services sociaux³ et les OCA. À cette fin, un comité de travail réunissant des représentants du Regroupement des organismes communautaires autonomes de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine (ROCGIM), de l'Agence et des établissements publics de santé et de services sociaux a été mis sur pieds pour définir le contexte et les enjeux, présenter les rôles et les responsabilités des partenaires, suggérer des principes directeurs de la relation, identifier des conditions favorables à la collaboration et proposer des modalités en matière d'ententes de collaboration ou de service.

À la demande du comité de travail, une tournée de consultation a été réalisée au printemps 2012 et a rejoint 78 représentants d'organismes communautaires, 32 représentants de CSSS, 9 représentants des centres de réadaptation et 4 représentants du Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles. Cette consultation a permis aux participants de valider le contenu du projet et d'y proposer des bonifications réalistes.

Enfin, un comité *ad hoc* a été formé en février 2013 pour travailler à l'élaboration de guides de protocole d'entente type qui se retrouvent en annexe du présent document.

Il est à noter que l'Agence a déjà balisé ses relations avec les OCA et n'est pas concernée par le présent document. Par ailleurs, il est de son rôle d'élaborer des stratégies pour favoriser les interactions entre les partenaires⁴, notamment par :

- La détermination de l'offre de service régionale, en lien avec les orientations nationales;
- L'identification de modalités de partenariat et, s'il y a lieu, de balises en fonction des catégories de partenaires;
- Le soutien à la conclusion d'ententes :
 - Proposition d'ententes-cadres régionales, lorsque pertinente,
 - Liaison dans le cas d'une entente impliquant des établissements suprarégionaux,
 - Mécanismes d'arbitrage entre les parties;
- Le suivi de la reddition de comptes des établissements et des organismes financés.

Nous tenons à remercier les membres du comité pour leur précieuse collaboration à l'élaboration de ce document.

¹ Pour éviter la lourdeur du texte, nous utiliserons l'acronyme OCA pour identifier les organismes communautaires autonomes.

² Ci-après nommé *Cadre de relation régional*.

³ Les partenaires concernés par le présent document sont les CSSS, les centres de réadaptation de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine et le Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles.

⁴ MSSS. *Cadre de référence sur les ententes relatives aux réseaux locaux de services*, 2006, 15 p.

Table des matières

Liste des tableaux.....	vii
Liste des abréviations et des termes	vii
Énoncé d'intention	9
Introduction	11
Objectifs.....	12
Assises	12
Rôles et responsabilités des acteurs.....	13
Le CSSS	13
Les organismes communautaires autonomes.....	15
Les relations entre les établissements de santé et de services sociaux et les organismes communautaires autonomes	19
Les principes et les conditions favorisant les relations entre les organismes communautaires autonomes et les établissements de santé et de services sociaux.....	20
Les principes directeurs.....	20
Les conditions favorables à la concertation et au partenariat entre les acteurs	21
Les modalités reliées aux différents types d'ententes	23
Définitions des types d'ententes	24
L'entente de collaboration sans soutien financier	24
Les deux types d'ententes avec soutien financier	24
Les modalités reliées aux ententes avec soutien financier	25
Traitement des plaintes des usagers.....	27
Les modalités reliées à la participation à des PSI ou des PI	27
Circulation de l'information confidentielle.....	28
Les mécanismes de suivi des ententes	30
Les mécanismes de règlement de litiges relatif à une entente	30
Les mécanismes de suivi et de révision du cadre de relation régional	31
Guide d'élaboration des protocoles d'entente	32
Références	33

ANNEXE I	
Dispositions législatives	35
ANNEXE II	
Distinctions entre les services de première, deuxième et troisième ligne	39
ANNEXE III	
Les organismes communautaires autonomes par territoire de CSSS et les organismes à rayonnement régional	41
ANNEXE IV	
Distinctions entre les organismes communautaires et les organismes communautaires autonomes	47
ANNEXE V	
Frais entourant les ententes avec soutien financier	49
ANNEXE VI	
Article 27.1.....	51
ANNEXE VII	
Les guides d'élaboration de protocoles d'ententes.....	53

LISTE DES TABLEAUX

TABEAU I : Les différents types d'ententes	26
TABEAU II : Les différentes lois entourant l'échange d'information confidentielle	29

LISTE DES ABRÉVIATIONS ET DES TERMES

Agence :	Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine
CSSS :	Centre de santé et de services sociaux
DI-TED :	Déficiência intellectuelle et troubles envahissants du développement
LSSSS :	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MSSS :	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OCA :	Organismes communautaires autonomes
PEFSAD :	Programme d'exonération financière pour les services d'aide à domicile
PI :	Plan d'intervention
PSI :	Plan de services individualisé
PSOC :	Programme de soutien aux organismes communautaires
RLS :	Réseau local de services
ROCGIM :	Regroupement des organismes communautaires de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine
TOC :	Table des organismes communautaires

ÉNONCÉ D'INTENTION

Les OCA et les établissements publics de santé et de services sociaux de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine reconnaissent :

- La contribution spécifique de chacun à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population;
- La nécessité de convergence de leurs efforts vers l'amélioration de la santé et du bien-être de la population;
- Leur volonté mutuelle d'agir sur les déterminants sociaux de la santé pour améliorer la santé et le bien-être de la population;
- Leur volonté mutuelle de préserver et d'enrichir leurs liens de collaboration.

INTRODUCTION

La création du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) en 1973 constitue la trame de fonds des rapports entre le système public de la santé et des services sociaux et les OCA. Pendant plus de 20 ans, la gestion de ce programme a été sous la responsabilité exclusive du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Ce n'est qu'en 1994, avec la création des régies régionales, que la gestion administrative du PSOC a été décentralisée dans chacune des régions du Québec. La régionalisation marque le point de départ de la collaboration entre la Régie régionale, devenue en 2004 l'Agence, et les OCA. Depuis 1995, le Regroupement des organismes communautaires autonomes de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine (ROCGIM) est l'interlocuteur principal pour représenter les OCA du territoire auprès de l'Agence.

La réforme instaurée par le projet de loi n°25, Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, appelle à une redéfinition des rapports entre les OCA et le réseau de la santé. Cette réforme vient mettre en relief l'importance de travailler ensemble, à l'échelle locale, pour améliorer les conditions de vie et de bien-être de la population. Elle vise une meilleure intégration des services de santé et de services sociaux offerts sur le territoire et invite les CSSS à développer des mécanismes de collaboration avec leurs partenaires, notamment avec les OCA.

Les OCA et le réseau de la santé collaborent depuis de nombreuses années. La nouveauté et les enjeux du partenariat, à l'égard de cette réforme, se situent à trois niveaux :

- Une invitation à collaborer à l'intérieur du réseau local de services (RLS);
- Une invitation à se concerter sur les besoins de la communauté, les services offerts et les priorités de santé sur le territoire;
- Une invitation à convenir d'ententes de collaboration ou de service pour mieux répondre aux besoins de la population.

Dans les sections qui suivent, nous abordons d'abord les objectifs poursuivis par le *Cadre de relation régional* de même que les assises sur lesquelles s'appuie l'élaboration de ce document. Nous définissons, par la suite, les rôles et responsabilités des établissements publics de santé et de services sociaux, de même que les principales caractéristiques des OCA. Dans un troisième temps, nous présentons les différents types de relations entre les établissements de santé et de services sociaux et les OCA. Dans un quatrième temps, nous suggérons des principes et des modalités visant à favoriser de saines relations entre les partenaires. Finalement, des guides visant à faciliter l'élaboration d'une entente sont présentés.

Il est à noter que les balises proposées dans le document concernent l'ensemble des OCA reconnus par l'Agence. Elles visent également les établissements de deuxième ligne (centre de réadaptation et centre jeunesse).

OBJECTIFS

Le *Cadre de relation régional* poursuit les objectifs suivants :

- Présenter les rôles et les responsabilités des établissements de santé et de services sociaux;
- Faire connaître les caractéristiques identitaires des OCA et rappeler leur contribution particulière à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population⁵;
- Mettre en valeur les différents types de relations entre les établissements de santé et de services sociaux et les OCA;
- Suggérer des principes directeurs sur lesquels reposent les relations harmonieuses et respectueuses;
- Identifier des conditions favorables à la collaboration, à la concertation et au partenariat entre les établissements de santé et de services sociaux et les OCA;
- Proposer des modalités reliées aux différents types d'ententes;
- Concevoir des guides visant à faciliter l'élaboration d'une entente.

⁵ Dès le départ, il a été convenu d'élaborer un document sur les bases minimales du *Cadre de référence sur les interactions de la Régie régionale et des organismes communautaires*, adopté en juin 2001. Le cadre sur les interactions aborde la réalité des OCA et leur contribution à l'atteinte d'objectifs fondamentaux que sont l'équité, la justice sociale et la primauté du citoyen.

ASSISES

Les relations entre les établissements de santé et de services sociaux et les OCA sont encadrées par des assises légales et administratives tant sur le plan gouvernemental et ministériel que sur le plan régional. Ces assises viennent circonscrire les rôles joués par chacun, les principes mis de l'avant ainsi que les règles administratives qui encadrent la dynamique relationnelle entre le secteur public et les OCA. L'élaboration du présent *Cadre de relation régional* s'appuie sur les assises suivantes :

- La politique gouvernementale L'action communautaire : une contribution essentielle à l'exercice de la citoyenneté et au développement social et son Cadre de référence gouvernemental en matière d'action communautaire⁶ (2001);
- la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS);
- le Programme de soutien aux organismes communautaires (2011-2012);
- le Cadre de référence sur les ententes relatives aux réseaux locaux de services (2004);
- Organismes communautaires. Les ententes à convenir avec les instances locales (2004);
- le Cadre de référence sur les interactions entre la Régie régionale et les organismes communautaires (2001);
- le Cadre régional de financement des organismes communautaires (2008).

⁶ Ci-après nommée la Politique gouvernementale de reconnaissance.

Rôles et responsabilités des acteurs

La LSSSS définit la mission des établissements de santé et de services sociaux de la façon suivante :

« Les établissements de la santé [...] ont pour fonction d'assurer la prestation de services de santé ou de services sociaux de qualité qui soient continue, accessible, sécuritaire et respectueuse 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 [...] 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 service 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 la LSSSS).

On retrouve à l'annexe I, les dispositions particulières issues de la LSSSS relatives à la mission du CSSS, du centre jeunesse et du centre de réadaptation.

Le CSSS

Depuis la réforme, les CSSS ont la responsabilité d'animer et de coordonner un réseau local de services (RLS) qui regroupe les partenaires interpellés par les enjeux sociosanitaires d'une communauté (cliniques médicales, centre jeunesse, centres de réadaptation, entreprise d'économie sociale, organismes communautaires, municipalités, écoles, etc.). Le défi du CSSS consiste à mobiliser ses partenaires pour agir collectivement sur la santé et ses déterminants⁷.

Pour guider l'action des CSSS, le MSSS met de l'avant les principes de la responsabilité populationnelle⁸ et de la hiérarchisation des services.

Le premier principe suggère que l'amélioration de la santé et du bien-être de la population d'un territoire

repose sur une responsabilité partagée entre l'ensemble des acteurs concernés. Il favorise la convergence des efforts et vise une réponse plus adéquate aux différents besoins de santé de la population, qu'ils soient exprimés, ou non. Cela implique de réaliser une analyse exhaustive des besoins de la population, de définir les priorités de santé, de rendre accessible un ensemble de services en assurant la prise en charge et l'accompagnement des personnes dans le réseau et d'agir sur l'ensemble des déterminants de la santé⁹.

Le deuxième principe vise à améliorer la complémentarité et l'accessibilité en facilitant le cheminement des personnes entre les services de première, de deuxième et troisième lignes (voir annexe II).

Pour actualiser ces principes, le CSSS est invité à définir des mécanismes de collaboration ou à conclure des ententes¹⁰ avec ses partenaires.

⁷ MSSS. L'intégration des services de santé et des services sociaux. Le projet organisationnel et clinique et les balises associées à la mise en œuvre des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, 2004b, 26 p.

⁸ Les travaux du comité de travail sur le cadre de relation ont fait ressortir certaines difficultés reliées à la compréhension de la responsabilité populationnelle et à son actualisation. L'Agence entreprendra des travaux visant à éclairer cette notion et son application au réseau. La définition proposée ici s'inspire du cadre de référence du MSSS sur les réseaux locaux de services.

⁹ Ibid.⁷

¹⁰ La notion d'ententes inclut ici les ententes de collaboration et de service. Nous faisons la distinction de ces deux types d'ententes un peu plus loin.

« 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 » (art. 108 de la LSSSS).

Ajoutons que chacun des établissements peut conclure une entente avec un organisme communautaire et que dans le cas d'une entente avec soutien financier, celle-ci doit être transmise à l'Agence.

Dispositions législatives

Selon la LSSSS :

« La mise en place d'un réseau local de services de santé et de services sociaux vise à responsabiliser tous les intervenants de ce réseau afin qu'ils assurent, de façon continue, à la population du territoire de ce réseau, l'accès à une large gamme de services de santé et de services sociaux généraux, spécialisés et surspécialisés (article 99.3).

L'instance locale¹¹ 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 (article 99.5) :

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 service 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.

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.

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 (article 99.7) :

1°définir et mettre en place des mécanismes d'accueil, de référence et de suivi des usagers des services de santé et des services sociaux;

2°instaurer des mécanismes ou conclure des ententes avec les différents producteurs de services ou 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 ».

¹¹ Dans la LSSSS, on présente le CSSS comme une instance locale.

Les organismes communautaires autonomes

La région de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine compte 105 OCA reconnus, œuvrant dans divers secteurs d'intervention et présents dans l'ensemble des MRC du territoire¹². Ces organismes sont tous nés en réponse à un besoin, identifié par la communauté. Par cette prise en charge collective des besoins, les OCA créent des lieux d'appartenance et d'enracinement accessibles à toutes et à tous. Ils favorisent la mobilisation, la solidarité et rallient les gens autour d'objectifs communs.

Les OCA de la Gaspésie et des Îles sont engagés socialement. Ils travaillent quotidiennement à la réduction de la pauvreté et de la discrimination dans l'objectif d'améliorer la qualité du tissu social. Leur caractère autonome fait d'eux des acteurs sociaux incontournables pour la création d'espaces démocratiques accessibles et pour l'élaboration d'un discours critique face à l'État. Leur rôle d'agent de transformation sociale vise des modifications aux législations, aux institutions publiques et économiques et aux mentalités dans le but de contrer l'exclusion et de promouvoir l'égalité entre les personnes.

Caractérisés par leurs approches alternatives, les OCA de notre région ont développé un mode d'intervention à caractère préventif qui vise à agir sur les causes d'un problème et non seulement sur ses conséquences. Ainsi, l'intervention de l'OCA prendra en compte l'environnement de la personne (social, familial, éducation, revenu, etc.), au-delà de la problématique qui l'a amenée à consulter.

¹² L'annexe III présente les organismes communautaires par territoire de CSSS de même que les organismes communautaires à rayonnement régional.

Les organismes communautaires autonomes et la LSSSS

Depuis 1991, les OCA sont liés à la LSSSS qui confirme leur statut légal 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 de la LSSSS définit que :

« Dans la présente loi, on entend par "organisme communautaire" une personne morale constituée en vertu de la 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 de 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 de la LSSSS précise que :

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

Depuis 2004, la LSSSS les identifie comme partenaire du réseau local de services. Imputables avant tout à leurs membres, les OCA sont invités à participer au RLS sur une base libre et volontaire. Cette imputabilité est également enchâssée dans la Loi sur les compagnies, partie III.

Le programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC)

Le PSOC vient en appui à la réalisation de la mission globale des organismes communautaires. Ce soutien comprend les montants nécessaires à l'infrastructure de base (local, administration, secrétariat, communications, etc.) et les montants nécessaires à l'accomplissement de la mission (notamment salaires, organisation de services et activités éducatives, concertation, représentation,

mobilisation et vie associative)¹³. 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).

Le soutien financier en appui à la mission globale des organismes communautaires demeure un mandat relevant de l'Agence et comporte une obligation de reddition de comptes. En conformité avec l'article 338 de la LSSSS et le cadre de référence sur la reddition de comptes¹⁴, les organismes doivent déposer à l'Agence, trois mois suivant la fin de leur année financière, les documents de reddition de comptes¹⁵ adoptés par le conseil d'administration et présentés à l'assemblée générale de ses membres.

¹³ Tiré de la Brochure PSOC, 2011-2012

¹⁴ MSSS, *La reddition de comptes dans le cadre du soutien à la mission globale. Programme de soutien aux organismes communautaires*, Gouvernement du Québec, 2008, 21 p.

¹⁵ Le rapport annuel d'activités; le rapport financier; la preuve de la tenue de l'assemblée générale annuelle.

La Politique gouvernementale de reconnaissance

Conformément à la Politique gouvernementale de reconnaissance adoptée en 2001 par le gouvernement du Québec, le milieu communautaire, dans son ensemble répond 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.

Comme le gouvernement entend soutenir en priorité les organismes d'action communautaire autonome, il reconnaît les caractéristiques propres à cette forme d'action.

« L'action communautaire autonome¹⁶ constitue un mouvement de participation et de transformation sociale aux approches larges, aux pratiques citoyennes génératrices de liens sociaux et de cohésion sociale¹⁷ ».

Aux quatre critères énumérés précédemment, les organismes d'action communautaire autonome doivent également :

1. avoir été constitués 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;

¹⁶ L'annexe IV présente la distinction entre un organisme communautaire et un OCA.

¹⁷ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *L'action communautaire, une contribution essentielle à l'exercice de la citoyenneté et au développement social du Québec*, MSSS, 2001, 59 p.

4. être dirigés par un conseil d'administration indépendant du réseau public.

Les principales caractéristiques identitaires des organismes communautaires autonomes

L'autonomie

Les OCA reçoivent leur mandat de leurs membres issus de la communauté et doivent leur rendre des comptes. Ce mode de fonctionnement par la base conduit les membres à jouer un rôle actif et amène les organismes à rester à l'écoute des besoins des populations. C'est sur la base de ce contrôle démocratique par les membres que se décident les orientations, les approches, les priorités et les activités de l'organisme. Cette autonomie de décision est un processus collectif visant à favoriser l'appropriation du pouvoir de la communauté à l'égard de ses besoins et des solutions qu'elle souhaite leur apporter.

L'approche globale

Les OCA ont une approche globale des problèmes sociaux et de santé. Selon eux, la situation biophysique des personnes, mais aussi le contexte économique, politique, social, culturel et environnemental dans lequel elles évoluent, constituent des déterminants majeurs de leur bien-être. L'organisme élabore des interventions, des activités et des services pour agir sur les causes des situations problématiques.

Un enracinement dans la communauté

Les OCA suscitent la mobilisation de la communauté pour créer des lieux d'appartenance de même que pour bâtir des réseaux d'entraide et d'appui. L'engagement bénévole qui en découle et les différentes formes de contribution de la population, qu'elles soient de nature matérielle ou financière, participent à l'enracinement durable de l'organisme dans son milieu.

L'appropriation du pouvoir

Les OCA reconnaissent le potentiel des groupes et individus, leur capacité à résoudre des situations problématiques et offrent des activités éducatives qui visent la prise ou la reprise de pouvoir. Ils sont à l'écoute des besoins émergents et contribuent à améliorer les conditions de vie et de travail des gens. Ils favorisent le respect des droits de la personne et prônent des rapports égaux et équitables entre intervenants et participants.

Un fonctionnement démocratique

Le fonctionnement des OCA repose sur la participation de la population dans les structures démocratiques que se donne l'organisme. Ce dernier agit conformément aux objets de sa charte et est respectueux de ses règlements généraux.

La vie associative

L'implication des bénévoles, des membres de l'organisme et des employés dans le développement de l'organisme, au niveau des structures démocratiques, des activités et services, de la concertation avec les ressources du milieu ou de la mobilisation, sont des éléments de base de la vie d'un organisme. L'organisme favorise la participation des membres et recherche l'engagement des bénévoles. De plus, des dispositifs de consultation permettent aux bénévoles et aux participants de s'exprimer sur les aspects de l'évolution et des activités de l'organisme.

Le rapport libre et volontaire des personnes

Les personnes qui fréquentent l'organisme le font par choix; ils y viennent librement et ils participent sur une base volontaire. L'adhésion des membres est libre, sans avantage pécuniaire et les modalités pour devenir membre sont claires, transparentes et non discriminatoires.

Les relations entre l'Agence et les organismes communautaires autonomes

Pour baliser ses relations avec les OCA, l'Agence a élaboré deux cadres de référence régionaux visant à reconnaître leur contribution originale :

Le cadre sur les interactions présente les critères et le processus administratif de reconnaissance des OCA, l'identité du mouvement d'action communautaire autonome, les principes et les modalités du partenariat avec l'Agence et la façon dont elle entend soutenir l'action des organismes.

Le cadre régional de financement réaffirme l'importance de la contribution des OCA dans l'offre de service à la population et propose des mesures pour améliorer progressivement leur financement. Il reconnaît la situation de sous-financement qui persiste dans plusieurs catégories d'organismes et rappelle la nécessité de maintenir une prépondérance significative du financement à la mission globale.

Les relations entre les établissements de santé et de services sociaux et les organismes communautaires autonomes

Les OCA et les établissements de santé et de services sociaux ont une mission et des approches qui se distinguent à plusieurs égards. Conscients de leur contribution respective à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population, ces partenaires ont développé différentes formes de liens pour mieux répondre aux besoins.

Cette relation se pratique sous différents registres allant de la collaboration informelle à des liens plus structurés, comme des instances de concertation ou des ententes de service. Le *Cadre de relation régional* poursuit l'objectif de définir et de mettre en valeur ces différents types de liens, que l'on peut catégoriser en trois grands groupes, soit la collaboration, la concertation et le partenariat. Les définitions proposées trouvent leur origine dans l'ouvrage de Denis Bourque sur la concertation et le partenariat¹⁸ :

La **collaboration** réfère à des relations informelles peu structurées entre les partenaires. Ce type de relation ne nécessite pas de protocole d'entente formel et se déroule dans le cadre de l'offre de service courant des organisations. Cela se traduit

par de l'échange ponctuel d'information, de la référence de clientèle, du soutien professionnel ponctuel ou la consultation des OCA sur des sujets qui les concernent.

La **concertation** est un :

« [...] processus de mise en relation structuré et durable entre les acteurs sociaux autonomes qui acceptent de partager de l'information, de discuter de problèmes ou d'enjeux afin de convenir d'objectifs et d'actions susceptibles de les engager ou non dans des partenariats »¹⁹.

La configuration en réseau local invite les partenaires à travailler davantage ensemble. Le nombre d'instances de concertation réunissant les OCA et le réseau de la santé est à cet égard très éloquent (plus de 41, en 2011-2012, selon une liste non exhaustive).

Le **partenariat** émane de la concertation entre les acteurs. Il constitue une relation structurée et formalisée (contrat ou entente) entre des acteurs sociaux impliqués dans une démarche convenue entre eux et visant la réalisation d'activités ou de services²⁰. La signature d'ententes de collaboration ou de service relève d'une relation de partenariat.

Le Cadre de relation régional invite les partenaires à maintenir ou à développer leur relation en fonction de leurs besoins. La réponse se trouve parfois dans la collaboration informelle alors que pour certains dossiers, une relation plus structurée peut être souhaitée.

¹⁸ BOURQUE, Denis. *Concertation et partenariat. Entre levier et piège du développement des communautés*, Presse de l'Université du Québec, 2009, 142 p.

¹⁹ Document de réflexion issu du comité de coordination de la démarche régionale de mobilisation en matière de développement social. *Vers un réseau gaspésien et madelinot pour le développement social et des collectivités*, octobre 2011, 20 p.

²⁰ Ibid.

Les principes et les conditions favorisant les relations entre les organismes communautaires autonomes et les établissements de santé et de services sociaux

Les principes directeurs

Afin de favoriser les meilleures conditions possible de collaboration, de concertation ou de partenariat entre les établissements publics et les OCA, tous les acteurs liés au présent cadre sont invités à mettre en application les principes directeurs suivants, dans leur relation actuelle ou qu'ils sont appelés à développer. Les principes directeurs trouvent leur inspiration dans le cadre sur les interactions entre l'Agence et les OCA²¹.

Le respect

Accepter les missions, les réalités, les façons de faire de chacun et le caractère volontaire de la collaboration.

Respecter le rayonnement géographique propre aux organismes communautaires indépendamment des territoires du réseau de la santé et des services sociaux.

La reconnaissance

La reconnaissance des compétences, de l'expertise et des responsabilités de chacune des parties.

La disponibilité

Consacrer le temps requis afin de répondre aux demandes de l'un et de l'autre, et ce, avec diligence et dans les limites du possible.

La transparence

Établir des communications claires afin que toute orientation, décision ou procédure soit connue de chacun des partenaires. Avoir de franches discussions sur les enjeux qui concernent les partenaires.

L'ouverture

Maintenir une attitude favorisant la libre discussion sur des questions d'intérêt commun ou lors de situations particulières.

²¹ ASSS GIM. *Cadre de référence sur les interactions de la régie régionale et des organismes communautaires*, 2001, 47 p.

Les conditions favorables à la concertation et au partenariat entre les acteurs

La concertation et le partenariat sont des formes de relation plus structurées entre les acteurs. La réussite de ces activités repose sur différents facteurs favorables dont les principaux sont énumérés ci-dessous²².

- Lors de la mise en place d'une instance de concertation, convenir avec les partenaires d'une structure de fonctionnement qui suscite leur adhésion, et à cette fin :
 - Tenir compte et travailler avec les lieux de concertation existants dans l'environnement afin de contribuer à minimiser la sursollicitation et de favoriser la cohésion;
 - Réunir les acteurs concernés par le problème ou la question ciblée, dont les représentants ont un niveau de pouvoir comparable dans leur organisation;
 - Travailler collectivement sur des enjeux perçus comme majeurs par les partenaires;
 - Réaliser collectivement l'analyse de la problématique ainsi que l'exploration et le choix des objectifs ou solutions (moyens) à mettre en œuvre.

- Durant les activités de concertation ou de partenariat, les acteurs sont invités à mettre en place les conditions favorables suivantes :
 - Adopter un leadership démocratique et efficace;
 - Disposer d'un soutien professionnel et technique adéquat (secrétariat, animation, recherche de contenu, rédaction, etc.);
 - Assurer l'équité entre les partenaires (pouvoirs et responsabilités comparables, droits et devoirs réciproques, avantages retirés de même importance);
 - Reconnaître à chaque acteur ce qui lui revient, sa contribution et son apport, en relation avec ses moyens et ses ressources;
 - S'assurer que chaque acteur ait le sentiment d'être écouté et de pouvoir influencer les décisions;
 - Favoriser la cohabitation des logiques d'intervention et des conceptions souvent différentes de la communauté et reconnaître les différentes expertises (expertise citoyenne et expertise de contenu);
 - Prévoir le temps qui s'impose puisque la coconstruction du partenariat exige de faire place aux réflexions, consultations et débats qui y sont nécessaires;
 - Prévoir collectivement l'évaluation des processus et le suivi des résultats;
 - Être ouvert à la participation des utilisateurs de service.

²² Les facteurs favorables ont été tirés du document suivant : INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. La santé des communautés; perspectives pour la contribution de la santé publique au développement social et au développement des communautés, 2002, 50 p.

BOURQUE, Denis. *Concertation et partenariat. Entre levier et piège du développement des communautés*, Presse de l'Université du Québec, 2009, 142 p.

Le comité de travail du *Cadre de relation régional* juge également que les éléments suivants constituent des conditions favorables à l'établissement de relations harmonieuses et respectueuses dans notre région :

- Afin d'identifier les participants potentiels aux structures de concertation, les établissements de santé et de services sociaux sont invités à communiquer avec les responsables des Tables des organismes communautaires autonomes (TOC) ou les responsables des regroupements sectoriels, et ce, afin d'éviter qu'un organisme ne soit oublié. Les établissements doivent tenir compte, également, des organismes à rayonnement régional (voir annexe III).
- Les établissements publics de santé et de services sociaux sont invités à consulter le site Web du ROCGIM²³ afin de connaître les responsables de TOC.
- Ils sont aussi invités à consulter le répertoire des organismes communautaires autonomes reconnus qui se retrouve sur le site Web de l'Agence²⁴.

²³ www.rocgim.org

²⁴ <http://www.agencesssgim.ca/reseau-et-organismes/documentation.html>

Les modalités reliées aux différents types d'ententes

Lorsqu'un établissement de santé et de services sociaux et un organisme communautaire jugent qu'il est pertinent de formaliser leur lien, ils peuvent conclure une entente entre eux²⁵. Ces ententes peuvent varier selon la finalité recherchée. En Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine, trois types d'ententes peuvent être conclues (voir le tableau 1) :

- L'entente de collaboration (sans soutien financier);
- L'entente de collaboration (avec soutien financier);
- L'entente de service (avec soutien financier).

²⁵ Les articles de la LSSSS relatifs aux ententes figurent à l'annexe I.

Définitions des types d'ententes

L'entente de collaboration sans soutien financier

L'entente de collaboration sans soutien financier s'adresse généralement à des partenaires dont les activités ou les services, réalisés dans le cadre de leur mission respective, peuvent nécessiter la formalisation de mécanismes de coordination pour assurer une cohésion des actions à l'égard d'une clientèle ou d'une problématique. Ce type d'entente permet de formaliser des mécanismes d'accueil, de référence, de liaison, de suivi conjoint des personnes, et lorsque permis, de partage de renseignements en conformité avec les règles de confidentialité prévues par les lois en vigueur. Elle n'implique généralement pas de financement spécifique ni d'engagements relatifs à des volumes de services à rendre à la clientèle visée par l'entente. Elle est à durée limitée et prévoit des mécanismes de suivi. La reddition de comptes s'intègre aux rapports annuels d'activités et financiers des OCA.

Les deux types d'ententes avec soutien financier

L'entente de collaboration avec soutien financier prévoit une intensification des activités offerte dans le cadre de la mission globale d'un OCA et vise à répondre plus adéquatement aux besoins exprimés par la communauté. Ce type d'entente peut nécessiter un accord sur les personnes visées, les activités requises et sur les ressources matérielles et financières qui y sont associées. En clair, une entente de collaboration avec soutien financier peut demander à l'organisme l'augmentation des périodes d'ouverture, des modifications aux locaux ou l'embauche d'un animateur supplémentaire.

En Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine, l'entente de collaboration avec soutien financier a été développée dans le contexte des travaux sur la hiérarchisation des services en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement (DI-TED). Ces travaux visent à réorganiser les services offerts aux personnes ayant une DI ou un TED. Plus précisément, il s'agit d'adapter, de développer et de consolider une gamme de services généraux et spécifiques, appelés première ligne, pour permettre aux personnes ayant une DI ou un TED de trouver réponse à leurs besoins sociaux et de santé dans leur communauté locale. Ultimement, ces travaux

visent l'accroissement de la participation et de l'insertion sociale de ces personnes.

Ce projet nécessite un partage des responsabilités entre les services de première et de deuxième ligne du réseau, et entre les partenaires des milieux communautaires, de l'éducation et de l'emploi. Dans ce contexte, une entente de collaboration avec soutien financier pourrait être élaborée pour permettre aux organismes d'intensifier leur volume d'activités liées à leur mission globale.

L'entente de service ne constitue pas en soi une nouvelle approche. La LSSSS le permettait déjà (article 108). Le soutien financier d'une entente de service s'inscrit dans une logique très différente de celle du soutien financier à la mission globale. Selon la Politique gouvernementale de reconnaissance, elle marque un lien plus étroit entre les priorités ministérielles et les activités des OCA. Dans une entente de service, l'organisme communautaire accepte d'être financé pour prendre à sa charge une activité ou un service qui incombe au réseau public ou qui a été déterminé par divers modes de planification régionale ou locale.

Les modalités reliées aux ententes avec soutien financier

Les deux types d'ententes **avec soutien financier** doivent respecter les modalités suivantes :

- Le financement vise à soutenir la réalisation d'objectifs qui ont fait consensus entre les parties;
- En plus de la mise en place de mécanismes de coordination, les parties vont s'entendre sur les personnes à desservir, le volume d'activités requis, le partage des responsabilités et les ressources financières nécessaires;
- Ces types d'ententes sont à durée déterminée, prévoient des mécanismes de suivi, sont renouvelables avec l'accord des parties et doivent pouvoir être résiliés, selon les modalités convenues à l'avance et dans les délais raisonnables;
- Le soutien financier relié à l'entente transige entre l'établissement et l'organisme communautaire;
- Les conditions financières de l'entente doivent être justes et équitables (voir annexe V);
- Les ententes reconduites depuis trois ans pourront faire l'objet d'une analyse en fonction du support à la mission de l'organisme. Le financement futur (et la responsabilité dans le cas d'une entente de service), pourrait être transféré en appui à la réalisation de sa mission selon les conditions du PSOC;
- Le processus de reddition de comptes est l'objet d'un accord entre les parties. Elle peut être intégrée à la reddition de comptes annuelle prévue par le PSOC. Les exigences minimales sont les suivantes :
 - La description des activités réalisées dans le cadre de l'entente;
 - Une indication sur le nombre d'activités réalisées;
 - L'estimation du nombre de personnes rejointes;
 - Le rapport d'utilisation du financement.
- Ces ententes revêtent un caractère public et sont déposées à l'Agence.

Le transfert du financement d'une entente vers la mission globale du PSOC a suscité de nombreux questionnements lors de la tournée sur le *Cadre de relation régional*. Si une telle situation se présente, le comité de travail suggère qu'un comité soit formé pour analyser la situation et faire ses recommandations. Ce comité sera composé de deux représentants des établissements, deux représentants du ROCGIM et la personne responsable du PSOC.

Le soutien financier dans le cadre d'une entente ne doit pas être pris en compte dans la détermination du soutien financier pour la mission globale de l'organisme. De même que le refus d'un organisme de contracter une entente n'entraîne aucune répercussion quant au soutien financier pour sa mission globale.

TABLEAU I : Les différents types d'ententes

Types d'ententes Particularités	Entente de collaboration sans financement	Entente de collaboration avec soutien financier	Entente de service avec soutien financier
Définition	Une entente qui vient préciser les missions respectives des partenaires pour assurer une meilleure cohésion des actions à l'égard des personnes vivant avec une problématique X.	Une entente qui prévoit une intensification de l'offre d'activités déjà offerte par un OCA. Cette offre d'activités est liée à l'accomplissement de la mission globale de l'OCA.	Une entente qui vise à soutenir une nouvelle offre de services ou d'activités au sein d'un OCA. Cette offre de service peut avoir été déterminée par divers modes de planification locale ou régionale. La nouvelle offre de services ou d'activités doit s'inscrire dans le champ d'intervention de l'organisme.
Objectifs	Formaliser des mécanismes de coordination (accueil, référence, liaison, suivi conjoint des personnes et transmission d'information confidentielle).	En plus de la formalisation des mécanismes de coordination, l'entente précise l'intensité d'activités requise et le partage des responsabilités.	En plus de la formalisation des mécanismes de coordination, l'entente précise les services à dispenser, les personnes à desservir, l'intensité de services requise et le partage des responsabilités.
Activités et services	Pas de nouveaux services à déployer.	Intensification de l'offre d'activités liée à la mission globale.	Développement d'une nouvelle activité ou d'un nouveau service au sein de l'OCA.
Soutien financier	Sans soutien financier.	Il transige entre l'établissement et l'organisme communautaire et pourrait être transféré à la mission globale.	Il transige entre l'établissement et l'organisme communautaire et pourrait être transféré à la mission globale.
Mécanismes de suivi	Possibilité de mettre en place un mécanisme de suivi. Reddition de comptes intégrée au rapport annuel d'activités du PSOC.	Possibilité de mettre en place un mécanisme de suivi. Reddition de comptes prévue par le PSOC ou à la discrétion des parties.	Possibilité de mettre en place un mécanisme de suivi. Reddition de comptes prévue par le PSOC ou à la discrétion des parties.

Traitement des plaintes des usagers

Advenant une insatisfaction au sujet d'une activité ou d'un service offert dans le cadre d'une entente avec soutien financier, le commissaire local de l'établissement devra analyser la plainte résultant de cette insatisfaction.

Les modalités reliées à la participation à des PSI ou des PI

Le *Plan de services individualisé* (PSI) est une démarche de planification d'organisation des services qui sollicite la participation active de la personne concernée ou de son représentant et qui vise à assurer, à la fois, la continuité, la complémentarité et la qualité des services en réponse à des besoins. Le PSI suppose la participation de plusieurs établissements, organismes ou intervenants, quoique l'imputabilité de la coordination d'un PSI repose sur un seul établissement.

Le *plan d'intervention* (PI) est un processus structuré par lequel un établissement avec la participation active de la personne ou de son représentant détermine les objectifs à atteindre et gère les interventions nécessaires à même son établissement pour répondre à des besoins spécifiques. Ainsi, le PI est l'œuvre d'un professionnel ou de plusieurs professionnels d'un même établissement alors que le PSI suppose la participation de plusieurs établissements, organismes ou intervenants. Le PSI permet de favoriser ou de maintenir la santé, le développement ou la participation sociale d'une personne alors que le PI permet de répondre à des besoins spécifiques d'une personne à plus court terme²⁶.

Les OCA peuvent participer à des rencontres de PSI si la personne concernée le souhaite ou ne s'y oppose pas. Généralement, les organismes recherchent des rapports de collaboration et leur travail en est un d'accompagnement et de support de la personne ou, s'il y a lieu, de défense de droits. L'entente prévoira, le cas échéant, des modalités en lien avec la participation des OCA aux PSI²⁷.

²⁶ Les définitions du PSI et du PI ont été prises dans le *Cadre de référence* régional sur le plan de services individualisé de l'Estrie.

²⁷ Tirée du *Cadre de référence régional* de Laval.

Circulation de l'information confidentielle

Comme le démontre le tableau II, les établissements de santé et de services sociaux et les OCA ne sont pas régis par les mêmes lois sur le plan de la confidentialité.

La transmission de renseignements confidentiels constitue un enjeu de grande importance. Elle exige de convenir d'outils, de formulaires et du type d'information partagé. Les parties concernées devront déterminer ensemble quelles informations elles échangeront entre elles concernant les personnes qui utilisent leurs services et comment elles le feront²⁸. Les modalités, s'il y a lieu, de communication de renseignements personnels et règles de confidentialité, respecteront les pratiques des partenaires, et ce, conformément aux lois du Québec applicables.

²⁸La plupart des informations concernant la circulation de l'information confidentielle sont tirées du *Cadre de coopération entre l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean et les organismes communautaires œuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux*.

TABLEAU II : Les différentes lois entourant l'échange d'information confidentielle

Établissements publics de santé et de services sociaux	Organismes communautaires autonomes
➤ Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (L.R.Q c.A-2-.1) ➤ LSSSS	➤ Code civil²⁹ ➤ Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé (L.R.Q chap. p-39)
Points communs des différentes lois	
➤ Le principe de base : obligation légale d'obtenir le consentement de la personne avant toute divulgation d'information formelle ou informelle à son sujet. ➤ Le dossier d'une personne qui utilise les services est confidentiel et son accès nécessite le consentement de ce dernier ou de la personne pouvant donner un consentement en son nom. ➤ Ce consentement doit être manifeste, libre, éclairé et être donné à des fins spécifiques. ➤ Ce consentement ne vaut que pour la durée nécessaire à la réalité des fins pour lesquelles il a été demandé. Exceptionnellement, des informations confidentielles peuvent être communiquées dans les situations suivantes : • Lorsque la loi l'autorise. • Lorsque le tribunal l'ordonne. • Lorsqu'il y a un motif de croire qu'il existe un danger imminent de mort ou de blessures graves concernant une personne ou un groupe de personnes identifiables. • Lorsqu'il y a matière à faire un signalement à la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ).	
Points divergents des différentes lois	
➤ La tenue de dossier n'est pas systématique dans tous les OCA. ➤ Certains organismes refusent de recueillir, de détenir et de divulguer des informations de nature confidentielle, à cause de leur approche, de leurs valeurs, de leur proximité avec les personnes, des liens qui sont appelés à se développer, etc. Toutefois, un organisme qui ne tient pas de dossier peut être appelé à communiquer de l'information confidentielle. ➤ L'article 108 de la LSSSS prévoit le respect de l'article 27.1 lorsqu'un établissement transmet des informations (voir l'annexe VI). L'article 27.1 ne s'applique qu'aux renseignements communiqués par l'établissement, et non aux renseignements colligés par l'organisme. Comme « les organismes communautaires sont des entités privées qui peuvent adopter toutes politiques utiles et légales pour la gestion de leurs dossiers et la vie privée de leurs usagers »³⁰, rien n'empêche les organismes de se doter de règles de confidentialité allant au-delà de ce que prévoient les lois du Québec applicables.	

²⁹ Notamment l'article 37 qui stipule que « Toute personne qui constitue un dossier sur une autre personne doit avoir un intérêt sérieux et légitime à le faire. Elle ne peut recueillir que les renseignements pertinents à l'objet déclaré du dossier et elle ne peut, sans le consentement de l'intéressé ou de l'autorisation de la loi, les communiquer à des tiers ou les utiliser à des fins incompatibles avec celles de sa constitution [...] ».

³⁰ Avis juridique de Georges A. Lebel, professeur et avocat, au Regroupement intersectoriel des organismes communautaires de Montréal sur la portée de l'article 108 de la LSSSS face aux pratiques des organismes communautaires en matière de confidentialité, p. 1.

Les mécanismes de suivi des ententes

Les établissements et les OCA peuvent mettre en place un comité de suivi conjoint de l'entente sur lequel siège un nombre égal de représentants désignés par les parties impliquées. Ce comité peut se donner comme mandat d'aborder les objets suivants :

OBJETS	INDICATEURS
Qualité des relations	Respect des principes directeurs et des conditions favorables à la concertation et au partenariat
Atteinte des objectifs reliés à l'entente	Respect de l'objet et des engagements
Qualité des communications interne et externe	Respect des principes directeurs et des conditions favorables à la concertation et au partenariat
Révision de l'entente	Révision des objets et des engagements de l'entente une fois par année ou au besoin

Les mécanismes de règlement de litiges relatifs à une entente

Les OCA et les établissements publics de santé et de services sociaux liés par une entente sont invités à suivre les étapes suivantes dans le cas d'un litige relié à l'entente :

1. En première instance, les représentants des parties concernées par l'entente tenteront de résoudre le différend en se donnant le temps nécessaire pour le faire.
2. Si les deux parties n'arrivent pas à trouver une solution consensuelle, la direction du programme-service concernée et un membre du conseil d'administration de l'organisme communautaire concerné peuvent être interpellés par la première instance.
3. En dernière instance, les parties sont invitées à interpellier une structure administrative plus neutre (médiateur) ou le mécanisme d'arbitrage des litiges de l'Agence.

Le mécanisme d'arbitrage des litiges de l'Agence est composé de trois personnes, à savoir :

- La personne directrice du service auquel correspond la mission de l'organisme en cause;
- La personne professionnelle responsable du programme qui correspond à la mission de l'organisme;
- La personne professionnelle responsable du PSOC.

Essentiellement, le mandat du comité consiste à :

- Prendre connaissance de toutes les démarches effectuées, comme prévu ci-dessus;
- Si nécessaire, d'entendre les deux parties en cause;
- Rendre une décision finale pour régler le différend.

Le mécanisme d'arbitrage de l'Agence n'est utilisé qu'en tout dernier recours; le règlement du différend entre les partenaires concernés étant la mesure privilégiée. De plus, il est à noter que toute entente prévoit un mécanisme de résiliation et de suspension permettant aux partenaires de se retirer ou de mettre fin à l'entente dans les délais qui auront été convenus d'un commun accord.

Les mécanismes de suivi et de révision du cadre de relation régional

L'Agence assure le respect, le suivi et la mise à jour du *Cadre de relation régional* en collaboration avec un comité de suivi composé de deux représentants des établissements de santé et de services sociaux et deux représentants du ROCGIM. Le comité prévoit se rencontrer annuellement ou au besoin afin d'échanger sur l'application du *Cadre de relation régional*.

Les établissements de santé et de services sociaux et les organismes communautaires peuvent mettre en place, à l'échelle locale, un comité bipartite sur lequel siège un nombre égal de représentants désignés par l'établissement d'une part et par la Table des organismes communautaires (TOC) d'autre part³¹. Ce comité peut se donner comme mandat d'aborder, notamment, les objets suivants :

- Application harmonieuse et respectueuse du présent cadre de relation;
- Mécanismes généraux de collaboration (communication, liaison, information);
- Discussion sur les enjeux collectifs (condition de participation aux comités de travail, table de concertation, consultation, etc.);
- Mécanisme d'arbitrage des litiges.

Une révision globale du *Cadre de relation régional* aura lieu lorsque le comité de suivi le jugera pertinent. Les comités locaux, le cas échéant, pourront être consultés afin de bonifier le document à partir des réalités vécues.

³¹ Lors de la tournée de consultation, plusieurs participants ont exprimé un besoin de réseautage et de communication entre le milieu communautaire et les établissements. Cette proposition vise à répondre à ce besoin.

Guide d'élaboration des protocoles d'entente

Dans la foulée des travaux du *Cadre de relation régional*, un comité ad hoc a été formé afin de concevoir trois guides visant à faciliter l'élaboration de protocoles d'entente entre les OCA et les établissements du réseau (voir annexe VII). Ces guides sont en corrélation directe avec les balises du *Cadre de relation régional*. Ils incluent les différents éléments à prendre en considération, contiennent des questions sur les aspects précis devant être discutés entre les parties et comportent des exemples de libellé que les parties peuvent utiliser tels quels ou adapter à leur besoin. Un guide, de même qu'un protocole d'entente type prêt à utiliser, a été conçu pour chaque type d'entente :

- Entente de collaboration, sans soutien financier;
- Entente de collaboration, avec soutien financier;
- Entente de service.

Il est à noter que ces guides n'ont pas de valeur prescriptive. Par ailleurs, les membres du comité ont convenu de la pertinence et du sens à donner à chacun des items qui y figurent.

Nous invitons les partenaires à se référer au Cadre de relation régional lors de l'élaboration d'une entente.

RÉFÉRENCES

- ASSS GIM. *Cadre de référence sur les interactions de la régie régionale et des organismes communautaires*, 2001, 47 p.
- ASSS GIM. *Cadre régional de financement des organismes communautaires*, 2008, 48 p.
- ASSS DES LAURENTIDES. *Cadre de référence sur les modalités de collaboration et d'ententes de service 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*, 2006, 35 p.
- ASSS DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC. *Cadre de référence régissant les relations entre l'ASSS, les centres de santé et de services sociaux, les établissements à vocation régionale et les organismes communautaires œuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux*, 2006, 15 p.
- ASSS DE MONTRÉAL. *Partenariat entre l'ASSS, les CSSS, les autres catégories d'établissements et les organismes communautaires*, 2006, 36 p.
- ASSS DU SAGUENAY–LAC-SAINT-JEAN. *Cadre de coopération entre l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean et les organismes communautaires œuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux*, 2008, 53 p.
- BOURQUE, Denis. *Concertation et partenariat. Entre levier et piège du développement des communautés*. Presse de l'Université du Québec, 2009, 142 p.
- Document de travail. *Cadre de référence sur les modalités de relations et d'ententes de service entre les centres de santé et de services sociaux et les organismes communautaires de l'Estrie*, 2006, 11 p.
- Document de travail. *Cadre de référence régional. Les ententes de service avec les organismes communautaires*, Laval, 2010, 25 p.
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *L'action communautaire, une contribution essentielle à l'exercice de la citoyenneté et au développement social du Québec*, MSSS, 2001, 59 p.
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Cadre de référence en matière d'action communautaire. Secrétariat à l'action communautaire autonome*, 2004, 103 p.
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *La santé des communautés; perspectives pour la contribution de la santé publique au développement social et au développement des communautés*, 2002, 50 p.
- MSSS. *Organismes communautaires. Les ententes à convenir avec les instances locales*, 2004a, 5 p.
- MSSS. *L'intégration des services de santé et des services sociaux. Le projet organisationnel et clinique et les balises associées à la mise en œuvre des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*, 2004b, 26 p.
- MSSS. *Cadre de référence sur les ententes relatives aux réseaux locaux de services*, 2006, 15 p.
- MSSS. *La reddition de comptes dans le cadre du soutien à la mission globale. Programme de soutien aux organismes communautaires*. Gouvernement du Québec, 2008, 21 p.
- MSSS. *Programme de soutien aux organismes communautaires*, Québec, 2011-2012, 32 p.

MSSS. Projet clinique. *Cadre de référence pour les réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*. Résumé, 2004c, 23 p.

Portail du réseau de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale

[<http://santecapitalenationale.gouv.qc.ca/a-propos-de-nous/organisation-des-services/fonctionnement-du-reseau/acces-aux-services-generaux-et-specialises/#c1936>]

RIOCM. Guide complémentaire au modèle régional d'entente de service *ou comment signer une entente de service sans y laisser des plumes*, 2008, 24 p.

ROCCL. *Cadre de relation avec les établissements du réseau de la santé et des services sociaux*, 2004, 7 p.

TROCL. *Guide de suivi aux ententes de service avec le réseau public*, 2006, 26 p.

Document de réflexion issu du comité de coordination de la démarche régionale de mobilisation en matière de développement social. *Vers un réseau gaspésien et madelinot pour le développement social et des collectivités*, octobre 2011, 20 p.

ANNEXE I

DISPOSITIONS LÉGISLATIVES

1. Les instances locales (CSSS)

Rôle de l'instance locale

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 ».

2005, c. 32, a. 48.

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 service 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.

2005, c. 32, a. 48.

99.6. Dans la perspective d'améliorer la santé et le bien-être de la population de son territoire, une instance locale doit offrir :

1° des services généraux, notamment des services de prévention, d'évaluation, de diagnostic et de traitement, de réadaptation, de soutien et d'hébergement;

2° certains services spécialisés et surspécialisés, lorsque ceux-ci sont disponibles.

2005, c. 32, a. 48.

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 :

1° définir et mettre en place des mécanismes d'accueil, de référence et de suivi des usagers des services de santé et des services sociaux;

2° instaurer des mécanismes ou conclure des ententes avec les différents producteurs de services ou 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;

3° prendre en charge, accompagner et soutenir les personnes, notamment celles ayant des besoins particuliers et plus complexes, afin de leur assurer, à l'intérieur du réseau local de services de santé et de services sociaux, la continuité des services que requiert leur état;

4° créer des conditions favorables à l'accès, à la continuité et à la mise en réseau des services médicaux généraux, de concert avec l'Agence, le département régional de médecine générale et la table régionale des chefs de département de médecine spécialisée, en portant une attention particulière à l'accessibilité :

a) à des plateaux techniques diagnostiques pour tous les médecins;

b) à l'information clinique, entre autres, le résultat d'examens diagnostiques tels ceux de laboratoire et d'imagerie médicale, les profils médicamenteux et les résumés de dossiers;

c) à des médecins spécialistes par les médecins de famille dans une perspective de hiérarchisation des services, lorsqu'appropriés.

2005, c. 32, a. 48.

99.8. Une instance locale doit recourir à différents modes d'information et de consultation de la population afin de la mettre à contribution à l'égard de l'organisation des services et de connaître sa satisfaction en regard des résultats obtenus. Elle doit rendre compte de l'application du présent article dans une section particulière du rapport annuel de gestion.

2005, c. 32, a. 48; 2011, c. 15, a. 3.

Finalités pour la conclusion d'ententes

108. 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 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 1° du premier alinéa ou au quatrième alinéa, un établissement peut communiquer un renseignement contenu au dossier d'une personne 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 (...) celle-ci doit respecter les orientations, les politiques et les approches que se donne l'organisme communautaire.

Une entente visée au présent article doit être transmise à l'Agence.

2. Responsabilités des établissements autres qu'une instance locale

105.1. Tout établissement, autre qu'une instance locale, doit contribuer significativement à la définition du projet clinique et organisationnel initié par une instance locale et préciser à l'agence concernée l'offre de services qu'il rend disponible au palier local, régional ou suprarégional.

Un tel établissement doit également conclure avec l'instance locale, à l'intérieur des délais déterminés par l'agence, les ententes nécessaires pour permettre à cette instance d'assurer la coordination des services requis pour la population du territoire du réseau local de services de santé et de services sociaux.

À défaut d'entente à l'intérieur des délais déterminés par l'agence, celle-ci précise la contribution attendue de chacun des établissements.

2005, c. 32, a. 52.

ANNEXE II

DISTINCTIONS ENTRE LES SERVICES DE PREMIÈRE, DEUXIÈME ET TROISIÈME LIGNE

La première ligne offre des services généraux et des soins courants ³²

Les services de première ligne sont destinés à l'ensemble de la population. Dans les services de première ligne, on évalue le besoin de la personne et on y répond directement, sans étape préalable. Ce besoin peut être lié à la santé physique ou mentale de la personne. Il peut aussi être lié à une situation difficile à vivre ou à un problème psychosocial. Le professionnel du service de première ligne peut ensuite diriger une personne vers un service spécialisé (dit de deuxième ligne). Par exemple, si la personne a besoin d'une évaluation ou d'un traitement dans une spécialité médicale, elle doit d'abord consulter un médecin de famille pour obtenir une demande de consultation spécialisée.

Les services de première ligne sont habituellement offerts dans les organisations suivantes :

- Centre hospitalier;
- CLSC;
- Cliniques médicales, groupes de médecine de famille et unités de médecine familiale;
- Pharmacies;
- Info-Santé;
- Organismes communautaires.

La deuxième ligne assure des services spécialisés

Les services de deuxième ligne répondent aux problèmes qui demandent un examen approfondi, un traitement ou un service spécialisé. Les soins nécessaires sont plus complexes; ils requièrent une équipe de spécialistes ou un équipement particulier. Pour obtenir un service de deuxième ligne, vous devez d'abord consulter un professionnel de la santé de la première ligne comme un médecin ou un intervenant du CLSC. Si l'évaluation sommaire démontre que vous avez besoin de services spécialisés, le professionnel vous remettra une demande de consultation spécialisée. C'est ainsi que vous serez dirigé vers un service de deuxième ligne. Les professionnels de la première et de la deuxième ligne travaillent en étroite collaboration pour assurer un suivi global de l'état de santé de la personne.

Les services de deuxième ligne sont habituellement offerts dans les établissements publics suivants :

- Centres de réadaptation;
- Centres jeunesse;
- Centres d'hébergement;
- Centres hospitaliers universitaires.

³² Les définitions des première, deuxième et troisième ligne ont été tirées du Portail du réseau de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale.

La troisième ligne fournit des services surspécialisés

On a recours aux services médicaux de troisième ligne quand le problème de santé est complexe ou rare. Cette dernière ligne de soins nécessite des professionnels et des moyens techniques très spécialisés et peu répandus. Pour avoir accès aux services de troisième ligne, la démarche est la même que pour obtenir un service de deuxième ligne. La personne s'adresse d'abord à un professionnel de la santé de première ligne. Celui-ci lui remet une demande de consultation afin de confirmer le besoin d'un service surspécialisé et d'assurer le suivi. Ces services sont offerts sur une base nationale, concentrés dans un nombre limité d'endroits.

ANNEXE III

LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES AUTONOMES PAR TERRITOIRE DE CSSS ET LES ORGANISMES À RAYONNEMENT RÉGIONAL*

CSSS de La Côte-de-Gaspé

MAISON DE JEUNES - MDJ de Rivière-au-Renard - MDJ l'Intermède de Gaspé - MDJ l'Oasis-Jeunesse de l'Estran - MDJ la Cellulose de Murdochville	PERSONNES HANDICAPÉES - Association des personnes handicapées de Gaspé inc. (ADDPHG) - Association des personnes handicapées de Murdochville (AHMI) - L'Association des personnes handicapées du secteur CLSC l'Estran inc. - Association des handicapés Val-Rosiers
FAMILLE Maison de la famille Parenfant Gaspé	CENTRE DE FEMMES Regroupement des femmes de La Côte-de-Gaspé
SÉCURITÉ ALIMENTAIRE Accueil Blanche-Goulet de Gaspé inc. (dépannage alimentaire)	DÉPENDANCE Mi-Chemin de Gaspé inc.
HÉBERGEMENT PERSONNES EN DIFFICULTÉ Accueil Blanche-Goulet de Gaspé	CENTRE D'ACTION BÉNÉVOLE CAB Le Hauban inc.
HÉBERGEMENT POUR FEMMES VIOLENTÉES EN CONTEXTE CONJUGAL ET LEURS ENFANTS L'Aid'Elle inc.	CENTRE DE JOUR EN SANTÉ MENTALE Centre de ressourcement, de réinsertion et d'intervention (CRR)
SERVICES JEUNESSE Justice alternative Gaspésie-Nord/Îles-de-la-Madeleine inc.	
ORGANISMES À RAYONNEMENT RÉGIONAL	
AGRESSION SEXUELLE CALACS La Bôme-Gaspésie (péninsule)	DP-DI-TED - La Maison Maguire pour personnes handicapées (services de répit et de camps de jour) - Autisme de l'Est-du-Québec (ADEQ) - Association des personnes handicapées visuelles de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine - Association des TCC et ACV de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine - Ressource d'aide aux personnes handicapées
SANTÉ PHYSIQUE Organisme gaspésien des personnes atteintes de cancer (OGPAC) (péninsule)	CONJOINTS VIOLENTS ET HOMMES EN DIFFICULTÉ Convergence (péninsule)
SOUTIEN À L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES Société Alzheimer Gaspésie/Îles-de-la-Madeleine	ORGANISME DE LUTTE CONTRE TOUTE FORME DE VIOLENCE FAITE AUX ENFANTS Espace Gaspésie-les-Îles
SOUTIEN AUX PROCHES DE PERSONNES ATTEINTES D'UN TROUBLE DE LA SANTÉ MENTALE Nouveau Regard (Péninsule)	SANTÉ MENTALE Droits et recours en santé mentale Gaspésie-Les Îles

*Les coordonnées complètes des organismes se retrouvent dans le répertoire des OCA sur le site Web de l'Agence : <http://www.agencesssgim.ca/reseau-et-organismes/documentation.html>

CSSS de La Haute-Gaspésie*

MAISON DE JEUNES • MDJ de Sainte-Anne-des-Monts • MDJ l'Entre-Temps de Cap-Chat inc.	PERSONNES HANDICAPÉES • Association La Croisée
SERVICES JEUNESSE • Unis-Vers Jeunes inc. • Justice alternative Gaspésie–Nord/Îles-de-la-Madeleine inc.	CENTRE D'ACTION BÉNÉVOLE • Centre d'action bénévole des Chic-Chocs inc.
FAMILLE • Nourrisson-Lait Haute-Gaspésie	HÉBERGEMENT POUR FEMMES VIOLENTÉES EN CONTEXTE CONJUGAL ET LEURS ENFANTS • Centre Louise-Amélie inc.
SÉCURITÉ ALIMENTAIRE • Partagence • Carrefour-Ressources	HÉBERGEMENT PERSONNES EN DIFFICULTÉ CENTRE DE JOUR EN SANTÉ MENTALE • Groupe d'action sociale et psychiatrique des Monts inc.
ORGANISMES À RAYONNEMENT RÉGIONAL	
AGRESSION SEXUELLE • CALACS La Bôme-Gaspésie (péninsule)	DP-DI-TED • La Maison Maguire pour personnes handicapées (services de répit et de camps de jour) • Autisme de l'Est-du-Québec (ADEQ) • Association des personnes handicapées visuelles de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine • Association des TCC et ACV de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine • Ressource d'aide aux personnes handicapées
SANTÉ PHYSIQUE • Organisme gaspésien des personnes atteintes de cancer inc. (OGPAC) (péninsule)	CONJOINTS VIOLENTS ET HOMMES EN DIFFICULTÉ • Convergence (péninsule)
SOUTIEN À L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES • Société Alzheimer Gaspésie/Îles-de-la-Madeleine	ORGANISME DE LUTTE CONTRE TOUTE FORME DE VIOLENCE FAITE AUX ENFANTS • Espace Gaspésie-les-Îles
SANTÉ MENTALE • Droits et recours en santé mentale Gaspésie–Les Îles	SOUTIEN AUX PROCHES DE PERSONNES ATTEINTES D'UN TROUBLE DE LA SANTÉ MENTALE • Nouveau Regard (péninsule)

*Les coordonnées complètes des organismes se retrouvent dans le répertoire des OCA sur le site Web de l'Agence : <http://www.agencesssgim.ca/reseau-et-organismes/documentation.html>

CSSS des Îles*

MAISON DE JEUNES • MDJ des Îles-de-la-Madeleine • Maison des jeunes L'HAV-NIR • MDJ de l'Est des Îles	PERSONNES HANDICAPÉES • Association des personnes handicapées des Îles
FAMILLE • Groupe d'Entraide Allaitement Sein-Pathique • Organisme communautaire famille l'Embellie	CENTRE DE FEMMES • Regroupement des femmes La Sentinelle inc.
SÉCURITÉ ALIMENTAIRE • Cuisine collective des Îles • Entraide communautaire des Îles	DÉPENDANCE • Carrefour Unité inc.
HÉBERGEMENT PERSONNES EN DIFFICULTÉ • La Maison à Damas inc.	CENTRE D'ACTION BÉNÉVOLE • CAB des Îles-de-la-Madeleine
HÉBERGEMENT POUR FEMMES VIOLENTÉES EN CONTEXTE CONJUGAL ET LEURS ENFANTS • La maison d'aide et d'hébergement l'Accalmie inc.	CENTRE DE JOUR SANTÉ MENTALE ET SOUTIEN AUX PROCHES • Centre communautaire l'Éclaircie
AGRESSION SEXUELLE • CALACS l'espoir des Îles	CONJOINTS VIOLENTS ET HOMMES EN DIFFICULTÉ • Hommes & Gars « Ressource d'aide et de soutien »
	SERVICES JEUNESSES • Justice alternative Gaspésie-Nord/Îles-de-la-Madeleine inc.
ORGANISMES À RAYONNEMENT RÉGIONAL, RECONNUS POUR OFFRIR DES SERVICES AUX ÎLES-DE-LA-MADELEINE	
DP-DI-TED • Autisme de l'Est-du-Québec (ADEQ) • Association des personnes handicapées visuelles de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine • Association des TCC et ACV de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	SOUTIEN À L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES • Société Alzheimer Gaspésie/Îles-de-la-Madeleine
SANTÉ MENTALE • Droits et recours en santé mentale Gaspésie-Les Îles	ORGANISME DE LUTTE CONTRE TOUTE FORME DE VIOLENCE FAITE AUX ENFANTS • Espace Gaspésie-les-Îles

*Les coordonnées complètes des organismes se retrouvent dans le répertoire des OCA sur le site Web de l'Agence : <http://www.agencesssgim.ca/reseau-et-organismes/documentation.html>

CSSS du Rocher-Percé*

MAISON DE JEUNES • MDJ de Chandler inc. • MDJ l'Envollée Jeunesse inc. • MDJ de Grande-Rivière inc.	PERSONNES HANDICAPÉES • Centre pour handicapés La joie de vivre de Chandler inc.
FAMILLE • Lactescence Pabos • Maison de la famille Contre vents et marées	CENTRE DE FEMMES • Femmes « Entre-Elles »
SÉCURITÉ ALIMENTAIRE • Maison de la famille Contre vents et marées	DÉPENDANCE • Unité Domrémy de Chandler inc.
HÉBERGEMENT PERSONNES EN DIFFICULTÉ • Centre Émilie-Gamelin	CENTRE D'ACTION BÉNÉVOLE • CAB Gascons-Percé inc.
HÉBERGEMENT POUR FEMMES VIOLENTÉES EN CONTEXTE CONJUGAL ET LEURS ENFANTS • La Maison Blanche-Morin	CENTRE DE JOUR EN SANTÉ MENTALE • Centre Émilie-Gamelin
SANTÉ PHYSIQUE • Épilepsie-Gaspésie Sud	AGRESSION SEXUELLE • CALACS La Bôme-Gaspésie
SERVICES JEUNESSE • Mesure alternative jeunesse Gaspésie-Sud inc.	
ORGANISMES À RAYONNEMENT RÉGIONAL	
AGRESSION SEXUELLE • CALACS La Bôme-Gaspésie (péninsule)	DP-DI-TED • La Maison Maguire pour personnes handicapées (services de répit et de camps de jour) • Autisme de l'Est-du-Québec (ADEQ) • Association des personnes handicapées visuelles de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine • Association des TCC et ACV de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine • Ressource d'aide aux personnes handicapées
SANTÉ PHYSIQUE • Organisme gaspésien des personnes atteintes de cancer inc. (OGPAC) (péninsule)	CONJOINTS VIOLENTS ET HOMMES EN DIFFICULTÉ • Convergence (péninsule)
SOUTIEN À L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES • Société Alzheimer Gaspésie/Îles-de-la-Madeleine	ORGANISME DE LUTTE CONTRE TOUTE FORME DE VIOLENCE FAITE AUX ENFANTS • Espace Gaspésie-les-Îles
SANTÉ MENTALE • Droits et recours en santé mentale Gaspésie-Les Îles	SOUTIEN AUX PROCHES DE PERSONNES ATTEINTES D'UN TROUBLE DE LA SANTÉ MENTALE • Nouveau Regard (péninsule)

*Les coordonnées complètes des organismes se retrouvent dans le répertoire des OCA sur le site Web de l'Agence : <http://www.agencesssgim.ca/reseau-et-organismes/documentation.html>

CSSS de la Baie-des-Chaleurs*

MAISON DE JEUNES • MDJ de New Richmond • MDJ de Saint-Alphonse inc. • MDJ de Caplan • MDJ de Bonaventure • MDJ de Saint-Elzéar • MDJ du Grand Paspébiac • MDJ de Carleton • MDJ de Saint-François d'Assise inc. • MDJ la Tréflerie • MDJ de Pointe-à-la-Croix inc. • MDJ de Pointe-à-la-Garde	PERSONNES HANDICAPÉES • l'Association pour personnes handicapées Action Chaleur (APHAC) • La Maison Maguire pour personnes handicapées (centre de jour pour personnes handicapées)
FAMILLE • Supportons-Lait • La Maison de la Famille MRC Bonaventure inc. • Family Ties Carrefour famille New Carlisle	SANTÉ PHYSIQUE • Épilepsie Gaspésie Sud
SÉCURITÉ ALIMENTAIRE • Collectif Aliment-Terre • Source alimentaire Bonavignon	CENTRE DE FEMMES • Femmes en mouvement inc. • Centr'Elles comité d'action des femmes d'Avignon
HÉBERGEMENT PERSONNES EN DIFFICULTÉ • Centre Accalmie	CENTRE D'ACTION BÉNÉVOLE • CAB Saint-Alphonse–Nouvelle inc. • CAB Ascension–Escuminac
HÉBERGEMENT POUR FEMMES VIOLENTÉES EN CONTEXTE CONJUGAL ET LEURS ENFANTS • Maison d'aide et d'hébergement l'Émergence inc.	CENTRE DE JOUR EN SANTÉ MENTALE • L'Association d'entraide La Passerelle pour la santé mentale de la Gaspésie inc.
SERVICES JEUNESSE • Mesure alternative jeunesse Gaspésie-Sud inc.	
ORGANISMES À RAYONNEMENT RÉGIONAL	
AGRESSION SEXUELLE • CALACS La Bôme-Gaspésie (péninsule)	DP-DI-TED • La Maison Maguire pour personnes handicapées (services de répit et de camps de jour) • Autisme de l'Est-du-Québec (ADEQ) • Association des personnes handicapées visuelles de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine • Association des TCC et ACV de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine • Ressource d'aide aux personnes handicapées
SANTÉ PHYSIQUE • Organisme gaspésien des personnes atteintes de cancer inc. (OGPAC) (péninsule)	CONJOINTS VIOLENTS ET HOMMES EN DIFFICULTÉ • Convergence (péninsule)
PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT • Société Alzheimer Gaspésie/Îles-de-la-Madeleine	ORGANISME DE LUTTE CONTRE TOUTE FORME DE VIOLENCE FAITE AUX ENFANTS • Espace Gaspésie-les-Îles
SANTÉ MENTALE • Droits et recours en santé mentale Gaspésie–Les Îles	SOUTIEN AUX PROCHES DE PERSONNES ATTEINTES D'UN PROBLÈME DE SANTÉ MENTALE • Nouveau Regard (péninsule)

*Les coordonnées complètes des organismes se retrouvent dans le répertoire des OCA sur le site Web de l'Agence : <http://www.agencesssgim.ca/reseau-et-organismes/documentation.html>

Les organismes communautaires autonomes à rayonnement régional*

PERSONNES HANDICAPÉES	La Maison Maguire pour personnes handicapées (répit et camps de jour)
	Autisme de l'Est-du-Québec (ADEQ)
	Association des personnes handicapées visuelles de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine
	Association des TCC et ACV de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine
	Ressource d'aide aux personnes handicapées
SANTÉ PHYSIQUE	Organisme gaspésien des personnes atteintes de cancer inc. (OGPAC) (péninsule)
CONJOINTS VIOLENTS ET HOMMES EN DIFFICULTÉ	Convergence (péninsule)
PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT	Société Alzheimer Gaspésie/Îles-de-la-Madeleine
ORGANISME DE LUTTE CONTRE TOUTE FORME DE VIOLENCE FAITE AUX ENFANTS	Espace Gaspésie-les-Îles
SANTÉ MENTALE	Droits et recours en santé mentale Gaspésie-Les Îles
SOUTIEN AUX PROCHES DE PERSONNES ATTEINTES D'UN TROUBLE DE LA SANTÉ MENTALE	Nouveau Regard (péninsule)
REGROUPEMENTS SECTORIAUX	Regroupement des organismes communautaires Gaspésie/Îles-de-la-Madeleine (ROCGIM)
	Regroupement des centres d'action bénévoles Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (RCABGIM)
	Regroupement des associations de personnes handicapées Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (RAPHGIM)
	Table de concertation en sécurité alimentaire Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (TCSAGIM)
	Regroupement des organismes communautaires et alternatifs en santé mentale (ROCASM)
	L'Alliance gaspésienne des maisons d'aide et d'hébergement
	Table de concertation des groupes de femmes (TCGFGIM)
	Regroupement des maisons de jeunes

*Les coordonnées complètes des organismes se retrouvent dans le répertoire des OCA sur le site Web de l'Agence : <http://www.agencesssgim.ca/reseau-et-organismes/documentation.html>

ANNEXE IV

DISTINCTIONS ENTRE LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES ET LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES AUTONOMES

Organismes communautaires	Organismes communautaires autonomes
• 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.	• 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 sa mission, ses orientations, ainsi que ses approches et ses pratiques; • 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.
Exemples : Organismes communautaires d'assistance et d'accompagnement aux plaintes, de justice alternative ou de services d'aide domestique, etc. Note : Il s'agit d'organismes dont la totalité ou une partie des activités ou services sont circonscrits par un mandat légal, un programme (ex. : PEFSAD³³) ou une politique ministérielle.	Exemples : Maison d'hébergement pour personnes en difficulté ou pour femmes victimes de violence, maisons de jeunes, centres de femmes, centre de jour en santé mentale, etc. Note : Les activités et services offerts dans un OCA ont été déterminés par les membres de l'organisme.

Source : Agence. *Cadre de référence sur les interactions de la régie régionale et des organismes communautaires*, 2001, 47 p.

³³ Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique.

ANNEXE V

FRAIS ENTOURANT LES ENTENTES AVEC SOUTIEN FINANCIER

Nous vous présentons ici, à titre indicatif, les frais associés aux ententes avec soutien financier et les montants suggérés. Ces frais peuvent faire partie d'une négociation entre les parties impliquées³⁴ :

- **Frais administratifs** : photocopies, ligne téléphonique, Internet, fax. Pour calculer les frais d'administration, les établissements accordent 20 % du montant de l'entente pouvant être attribué à cette dépense;
- **Frais locatifs** : lorsque l'offre de service suppose que l'organisme occupe ses propres locaux ou d'autres espaces. Dans le cas, aussi, où des intervenants de l'établissement voudraient venir dans les locaux de l'organisme afin d'avoir accès à une clientèle ciblée. **Les frais locatifs pourront être discutés entre les parties et contiennent le coût du loyer, de l'électricité, du chauffage, de l'entretien et des assurances;**
- **Frais de déplacement** : frais encourus pour l'utilisation d'un véhicule personnel ou d'un autre moyen de transport dans le cadre de fonctions sollicitées par l'entente. La politique de frais de déplacement de l'établissement concerné sera appliquée;
- **Frais de représentation** : frais encourus dans le cadre des fonctions sollicitées par l'entente de service. L'organisme peut utiliser ses barèmes s'il dispose d'une politique de frais de représentation;
- **Frais de supervision et de coordination** : frais liés à la supervision et la coordination de l'entente. Les parties auront à déterminer le taux horaire et le pourcentage pour couvrir les avantages sociaux;
- **Frais d'honoraires professionnels ou de contractuels** : frais des intervenants appelés à travailler dans le cadre de l'entente. Les parties auront à déterminer le taux horaire et le pourcentage pour couvrir les avantages sociaux;
- **Frais de formation** : frais occasionnés si un intervenant ou toute autre personne travaillant pour l'organisme doit suivre ou donner une formation en lien direct avec l'entente. Dans le cas où l'intervenant doit suivre une formation, il est pertinent de comptabiliser les heures de formation au taux horaire prévu plus haut, sans oublier les heures de celui ou celle qui a dû effectuer le remplacement de l'intervenant en formation, au sein de l'organisme, afin d'assurer la tenue des activités régulières. Dans le cas où l'intervenant devrait donner une formation, il est pertinent de comptabiliser les heures de la formation à proprement parler, les heures de l'employé qui a dû effectuer le remplacement, ainsi que le temps qu'il a fallu pour élaborer le programme de formation.

³⁴ Tirée du *Cadre de référence* de Laval.

ANNEXE VI

ARTICLE 27.1

La LSSSS prévoit le respect de l'article 27.1 lorsqu'un établissement transmet des informations :

27.1. Un établissement peut communiquer un renseignement contenu au dossier d'un usager à toute personne ou organisme, si la communication de ce renseignement est nécessaire à l'exercice d'un mandat ou à l'exécution d'un contrat de service, à durée déterminée, confié par l'établissement à cette personne ou à cet organisme, à l'exception, sous réserve de l'article 108, de tout mandat ou de tout contrat de service lié à la prestation de certains services de santé ou de services sociaux.

Conditions

Dans ce cas, l'établissement doit confier ce mandat ou ce contrat par écrit et sous peine de nullité :

- 1° y indiquer les mesures qui doivent être prises par la personne ou l'organisme pour s'assurer, en tout temps, pendant la durée de l'exercice du mandat ou de l'exécution du contrat :
 - a) du respect de la confidentialité du renseignement communiqué;
 - b) de la mise en place de mesures visant à assurer la sécurité de ce renseignement;
 - c) que ce renseignement ne soit utilisé que dans l'exercice du mandat ou pour l'exécution du contrat;
 - d) que le renseignement ne soit pas conservé lorsque le mandat est terminé ou le contrat exécuté.
- 2° y prévoir les obligations suivantes que doit respecter la personne ou l'organisme qui exercent le mandat ou exécute le contrat :
 - a) transmettre à l'établissement, avant la communication du renseignement, un engagement de confidentialité complété par toute personne à qui le renseignement peut être communiqué dans l'exercice du mandat ou pour l'exécution du contrat;
 - b) lorsque le mandat ou le contrat est exécuté dans les locaux de l'établissement, ne transmettre aucun renseignement ni transporter aucun document contenant un tel renseignement à l'extérieur de ces locaux, sauf lorsque le directeur général de l'établissement le lui permet;
 - c) aviser sans retard le directeur général de l'établissement de toute violation ou tentative de violation par toute personne de l'une ou l'autre des obligations relatives à la confidentialité du renseignement communiqué prévues au présent article;
 - d) permettre à l'établissement d'effectuer toute vérification ou enquête relative à la confidentialité du renseignement communiqué.

ANNEXE VII

LES GUIDES D'ÉLABORATION DE PROTOCOLES D'ENTENTES

GUIDES D'ÉLABORATION DE PROTOCOLES D'ENTENTES

2013



GUIDES D'ÉLABORATION DE PROTOCOLES D'ENTENTES

Dans la foulée des travaux du *Cadre de relation régional entre les établissements publics et les organismes communautaires autonomes de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine*, l'Agence, en collaboration avec le ROCGIM et des représentants des établissements, a conçu trois guides visant à faciliter l'élaboration de protocoles d'ententes entre les organismes communautaires et les établissements du réseau. Ces guides sont en corrélation directe avec les balises du *Cadre de relation régional*. Ils incluent les différents éléments à prendre en considération, contiennent des questions sur les aspects précis devant être discutés entre les parties et comportent des exemples de libellés que les parties peuvent utiliser tels quels ou adapter à leur besoin. Un guide, de même qu'un protocole d'entente type prêt à être utilisé, a été conçu pour chaque type d'entente :

- Entente de collaboration, sans soutien financier;
- Entente de collaboration, avec soutien financier;
- Entente de service.

Il est à noter que ces guides n'ont pas de valeur prescriptive. Par ailleurs, les membres du comité ont convenu de la pertinence et du sens à donner à chacun des items qui y figurent.

Nous invitons les partenaires à se référer au *Cadre de relation régional* lors de l'élaboration d'une entente.

La version électronique des protocoles d'entente type, prêts à être utilisés, se retrouve sur les sites Web de l'Agence et du ROCGIM aux adresses suivantes :

- <http://www.agencesssgim.ca/reseau-et-organismes/documentation.html>
- <http://www.rocgim.org/>

Pour toutes questions relatives au *Cadre de relation régional*, n'hésitez pas à joindre la personne responsable du Programme de soutien aux organismes communautaires :

**Agence de la santé et des services sociaux
Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine
144, boulevard Gaspé
Gaspé (Québec) G4X 1A9
Tél : 418 368-2349
Télécopieur : 418 368-4942**

Aide mémoire

Les différents types d'ententes

Types d'ententes Particularités	Entente de collaboration sans financement	Entente de collaboration avec soutien financier	Entente de service avec soutien financier
Définition	Une entente qui vient préciser les missions respectives des partenaires pour assurer une meilleure cohésion des actions à l'égard des personnes vivant avec une problématique X.	Une entente qui prévoit une intensification de l'offre d'activités déjà offerte par un OCA. Cette offre d'activités est liée à l'accomplissement de la mission globale de l'OCA.	Une entente qui vise à soutenir une nouvelle offre de services ou d'activités au sein d'un OCA. Cette offre de service peut avoir été déterminée par divers modes de planification locale ou régionale. La nouvelle offre de services ou d'activités doit s'inscrire dans le champ d'intervention de l'organisme.
Objectifs	Formaliser des mécanismes de coordination (accueil, référence, liaison, suivi conjoint des personnes et transmission d'information confidentielle).	En plus de la formalisation des mécanismes de coordination, l'entente précise l'intensité d'activités requise et le partage des responsabilités.	En plus de la formalisation des mécanismes de coordination, l'entente précise les services à dispenser, les personnes à desservir, l'intensité de services requise et le partage des responsabilités.
Activités et services	Pas de nouveaux services à déployer.	Intensification de l'offre d'activité liée à la mission globale.	Développement d'une nouvelle activité ou d'un nouveau service au sein de l'OCA.
Soutien financier	Sans soutien financier.	Il transige entre l'établissement et l'organisme communautaire et pourrait être transféré à la mission globale.	Il transige entre l'établissement et l'organisme communautaire et pourrait être transféré à la mission globale.
Mécanismes de suivi	Possibilité de mettre en place un mécanisme de suivi. Reddition de comptes intégrée au rapport annuel d'activités du PSOC.	Possibilité de mettre en place un mécanisme de suivi. Reddition de comptes prévu par le PSOC ou à la discrétion des parties.	Possibilité de mettre en place un mécanisme de suivi. Reddition de comptes prévu par le PSOC ou à la discrétion des parties.

**GUIDE D'ÉLABORATION D'UN PROTOCOLE
D'ENTENTE DE COLLABORATION
(SANS SOUTIEN FINANCIER)**

ENTENTE DE COLLABORATION (SANS SOUTIEN FINANCIER)

ENTRE

[LE NOM DE L'ÉTABLISSEMENT]

[ADRESSE]

REPRÉSENTÉ PAR

ET CI-APRÈS NOMMÉ

ET

[NOM DE L'ORGANISME]

[ADRESSE]

REPRÉSENTÉ PAR

ET CI-APRÈS NOMMÉ

DATE

1. PRÉAMBULE

1.1 Le contexte de l'entente et les besoins auxquels souhaitent répondre les partenaires

Quelle est la définition du problème et quelles sont les solutions que l'entente propose d'y apporter? Quels sont les objectifs à atteindre qui ont fait consensus entre les parties?

1.2 Les principes directeurs

Conformément à ce qui est prescrit par le *Cadre de relation régional entre les établissements de santé et de services sociaux et les organismes communautaires de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine* adopté par le....., les parties concernées par la présente sont liées par les principes suivants (voir page 20 du *Cadre de relation régional*) :

Le respect

Accepter les missions, les réalités, les façons de faire de chacun et le caractère volontaire de la collaboration.

Respecter le rayonnement géographique propre aux organismes communautaires indépendamment des territoires du réseau de la santé et des services sociaux.

La reconnaissance

La reconnaissance des compétences, de l'expertise et des responsabilités de chacune des parties.

La disponibilité

Consacrer le temps requis afin de répondre aux demandes de l'un et de l'autre, et ce, avec diligence et dans les limites du possible.

La transparence

Établir des communications claires afin que toute orientation, décision ou procédure soit connue de chacun des partenaires. Avoir de franches discussions sur les enjeux qui concernent les partenaires.

L'ouverture

Maintenir une attitude favorisant la libre discussion sur des questions d'intérêt commun ou lors de situations particulières.

Le préambule et les annexes font partie de la présente entente.

2. MISSION DES PARTIES ET RESPONSABILITÉS LÉGALES

2.1 Mission de l'organisme communautaire selon sa charte et son rayonnement d'intervention

- Pour les dispositions légales, se référer au *Cadre de relation régional* à la page 16.

2.2 Mission de l'établissement

- Pour les dispositions légales, se référer au *Cadre de relation régional* à la page 35.

2.3 Cette entente est conclue dans le respect des approches et des modèles d'intervention des deux parties qu'il convient d'énumérer et de définir

- Pour l'organisme
Exemple : approche globale, *empowerment*, éducation populaire, etc.
- Pour l'établissement
Exemple : approche du suivi étroit, approche clinique, dossier clinique, etc.

3. DÉFINITIONS, ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS

- Définitions communes
Exemple :
Entente de collaboration;
Insertion sociale;
Intégration et participation sociales;
Soutien d'intensité variable;
Réadaptation;
Etc.

➤ **Acronymes et termes**

Agence :	Agence de santé et des services sociaux de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine
CH :	Centre hospitalier
CHSLD :	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CLSC :	Centre local de services communautaires
CSSS :	Centre de santé et de services sociaux
CJ :	Centre jeunesse
CR :	Centre de réadaptation
RLS :	Réseau local de services
ACA :	Action communautaire autonome
OC :	Organisateur communautaire
OCA :	Organisme communautaire autonome
OCASSS :	Organisme communautaire autonome en santé et services sociaux
PSOC :	Programme de soutien aux organismes communautaires
PSI :	Plan de services individualisé
PRAC :	Politique de reconnaissance de l'action communautaire (communément appelée : politique de la marguerite)
ROCGIM :	Regroupement des organismes communautaires de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine
TOC :	Table des organismes communautaires

4. OBJET DE L'ENTENTE

4.1 La présente entente a pour objet :

Exemples :

- En respect des missions respectives, l'entente vise à mettre en place des mécanismes de coordination visant à assurer la cohérence de l'action à l'égard des personnes vivant avec la problématique X, sur notre territoire;
- Formaliser des mécanismes d'accueil, de référence, de liaison, de suivi conjoint des personnes, de modalités de collaboration et de partage de renseignements en conformité avec les règles de confidentialité prévues dans la Loi;
- Mieux répondre aux besoins des personnes X en concertant nos efforts afin de maximiser les effets de nos interventions.

4.2 Limites et réserves de chacune des parties :

Exemples :

Liberté d'expression

« En dehors de cette entente, les parties demeurent autonomes et peuvent émettre des positions publiquement sans un accord mutuel. »

Propriété et droits d'auteur

« Les travaux réalisés par l'organisme ou l'établissement dans le cadre de la présente entente, y compris les documents, rapports, etc., restent leur propriété respective entière et exclusive. »

5. PERSONNES VISÉES, ACTIVITÉS ET SERVICES OFFERTS DANS LE CADRE DES MISSIONS RESPECTIVES

5.1 Les personnes visées par la présente entente se définissent comme suit :

Exemple :

L'organisme et l'établissement reconnaissent qu'ils interviennent auprès de personnes ayant la problématique X.

- Définir les membres de l'organisme (voir dans les règlements généraux).
- Définir la population cible de l'établissement dans le cadre de la présente entente.

Les personnes visées par cette entente sont constituées de personnes recommandées par l'établissement et l'organisme.

5.2 La présente entente a pour objet la réalisation des activités et des services suivants :

- Définir les activités offertes par l'organisme communautaire dans le cadre de sa mission globale;
- Définir les services offerts par l'établissement.

6. MODALITÉS D'ACCÈS ET DE COORDINATION

6.1 Dans le cadre de la présente entente, les parties conviennent des mécanismes de références suivants :

Exemples :

- L'intervenant de l'établissement informe la personne de l'existence de l'organisme et des activités offertes. Si la personne est intéressée, elle contacte l'organisme pour une première rencontre où on lui présente l'organisme, les différentes activités, les approches, etc. L'intervenant de l'organisme peut également référer vers l'établissement.

Notes :

- Les parties peuvent élaborer un formulaire de référence* contenant, notamment, les informations personnelles à transmettre et le consentement de la personne sur le plan de la divulgation des informations personnelles.
- Faire connaître les besoins des personnes par une référence personnalisée. Cette dernière vise à se concerter autour d'une référence. Elle peut impliquer une rencontre entre les intervenants des deux parties, en présence ou non de la personne recommandée.

*Faire appel aux partenaires de vos champs d'intervention afin de trouver des exemples de formulaires de référence adaptés à vos besoins.

6.2 Critère d'admissibilité des personnes rejointes aux activités et services offerts

Exemple

- Corresponds aux critères pour devenir membres de l'organisme.

6.3 Politiques applicables à l'entente

Exemples :

Pour l'organisme :

- Critères d'accès, critères d'exclusion et d'expulsion;
- Code de vie;
- Politique de *membership*;
- Politique de confidentialité.

Pour l'établissement :

- Code de déontologie;
- Code de vie;
- Politique de confidentialité.

6.4 Les parties conviennent des modalités suivantes en ce qui concerne le travail de concertation autour d'une personne

Exemple :

- Se référer au *Cadre de relation régional* pour ce qui est de la participation au PSI (voir page 27).

Note :

- Un organisme communautaire peut aussi convoquer une rencontre avec l'établissement autour d'une personne.

6.5 L'établissement accepte que les personnes qui fréquentent l'organisme le fassent sur une base libre et volontaire

6.6 L'établissement reconnaît que l'organisme a le droit de refuser une personne qui lui est recommandée

6.7 Indiquer le titre des répondants impliqués dans l'accès et la coordination des activités et services

- Titre des personnes désignées pour l'établissement
- Titre des personnes désignées pour l'organisme communautaire

6.8 Mécanismes de communication des renseignements

Exemple :

- Conformément au *Cadre de relation régional* (voir les pages 28 et 29) les modalités, s'il y a lieu, de communication de renseignements personnels et règles de confidentialité, respecteront les pratiques des partenaires en fonction des lois du Québec applicables.

Note :

- Déterminer quelles informations les parties échangeront entre elles concernant les personnes et comment elles le feront.

- 6.9 Dans le cadre de l'opérationnalisation de la présente entente, l'établissement doit respecter les règles internes de l'organisme qui doivent inclure la demande du consentement de la personne avant toute divulgation d'information à son sujet¹

7. ENGAGEMENT DES PARTIES

7.1 Accessibilité et collaboration (ressources humaines, matérielles et physiques)

L'organisme s'engage à :

Exemples :

- Fournir à l'établissement la programmation des activités, incluant les périodes anticipées de fermeture ou de ralentissement des activités;
- Faciliter la collaboration entre l'organisme et les intervenants de l'établissement;
- Participer au mécanisme de suivi de l'entente;
- Participer à la table de concertation X;
- Exprimer par écrit à l'établissement tous besoins de formation ou support professionnel;
- Inviter, lorsque pertinent, son partenaire aux différentes formations offertes dans son réseau.

L'établissement s'engage à :

Exemples :

- Offrir une intensité de services en fonction des besoins de chaque personne, de la disponibilité de l'intervenant et du degré d'urgence des références;
- Identifier les besoins des personnes et les faire connaître à l'OCA par une référence personnalisée;
- Maintenir le suivi des personnes recommandées;
- Accompagner les personnes qui ont besoin d'assistance spécialisée;
- Faciliter la collaboration entre l'organisme et les intervenants de l'établissement;
- Participer au mécanisme de suivi de l'entente;
- Participer à la table de concertation X;
- Assumer les frais reliés à la négociation de l'entente (secrétariat);
- Fournir à l'organisme du support professionnel, de l'information ou de la formation si le besoin en est exprimé;
- Inviter, lorsque pertinent, son partenaire aux différentes formations offertes dans son réseau.

8. MÉCANISMES DE SUIVI DE L'ENTENTE

8.1 Communication

Les personnes occupant les titres d'emploi désignés suivants seront responsables des communications, du bon fonctionnement des relations opérationnelles et de la résolution de problèmes entre les parties.

- Titre des personnes désignées pour l'établissement.
- Titre des personnes désignées pour l'organisme communautaire.

¹ Référence art. 37 du Code civil (voir *Cadre de relation régional*, page 29). Par ailleurs, la demande de consentement peut être requise, dans certains OCA, au moment d'aller chercher de l'information sur une personne.

8.2 Telles que le conçoit le *Cadre de relation régional* (voir page 30), les parties peuvent mettre en place un comité de suivi conjoint de l'entente sur lequel siège un nombre égal de représentants désignés par les parties impliquées. Le comité peut se donner comme mandat d'aborder les objets suivants :

OBJETS	INDICATEURS
Qualité des relations	Respect des principes directeurs et des conditions favorables à la concertation et au partenariat;
Atteinte des objectifs reliés à l'entente	Respect de l'objet de l'entente et des engagements des parties;
Qualité des communications internes et externes	Respect des principes directeurs et des conditions favorables à la concertation et au partenariat;
Révision de l'entente	Révision des objets de l'entente et des engagements des parties.

Le comité de suivi conjoint se rencontre :

Exemple :

➤ _____ fois par année ou au besoin

8.3 La reddition de comptes s'intègre à l'intérieur du rapport annuel d'activité de l'organisme et témoigne de ce qui a été fait dans le cadre de l'entente de collaboration

8.4 En cas de non-respect d'un aspect de l'entente par l'une ou l'autre des parties, les parties peuvent recourir au mécanisme d'arbitrage des litiges prévu par le *Cadre de relation régional* (voir page 30)

9. DURÉE DE L'ENTENTE

9.1 La présente entente est valide :

Du :

Au :

Et peut être renouvelable annuellement, avec l'accord des parties, à compter de la date suivante :

et ce, avec un préavis de _____ mois.

9.2 Modification de l'entente :

Exemple :

➤ Toute modification à la présente entente, pendant la durée de celle-ci, doit y être apportée par écrit, avec l'accord de chacune des parties.

9.3 Les parties peuvent en tout temps, mais d'un commun accord, résilier la présente entente

Exemple :

Conditions et mécanismes d'application :

Il est convenu qu'une rencontre entre les parties ait lieu. S'il est impossible de trouver un terrain d'entente, l'une des deux parties pourra mettre fin à la présente entente par un avis écrit. La fin de l'entente sera effective ____ mois suivant la réception de l'avis écrit.

Nommer les situations ou problématiques présentant, pour les partenaires, un motif juste et suffisant pour résilier l'entente :

- Fermeture de l'organisme;
- Dans le cas de non-respect de la présente entente;
- _____;
- _____.

9.4 Suspension temporaire de l'entente

Exemple :

- Chacune des parties peut, si elle a des motifs raisonnables de le faire, suspendre l'application de la présente entente;
- Tout avis de suspension relativement à la présente entente doit exposer les motifs de cette suspension et être transmis par écrit à l'intérieur de _____ jours;
- La levée de la suspension a lieu au moment convenu entre les parties.

10. SIGNATURE DES PARTIES À L'ENTENTE

La présente entente est signée en exemplaires. Lorsque paraphé et signé par les parties, chaque exemplaire est réputé être un original. L'ensemble de ces exemplaires ne reflète qu'une seule et même entente.

En foi de quoi, les parties ont signé à

ce : _____

Signatures :

Pour l'établissement

Pour l'organisme

**GUIDE D'ÉLABORATION D'UN PROTOCOLE
D'ENTENTE DE COLLABORATION
(AVEC SOUTIEN FINANCIER)**

ENTENTE DE COLLABORATION AVEC SOUTIEN FINANCIER

ENTRE

[LE NOM DE L'ÉTABLISSEMENT]

[ADRESSE]

REPRÉSENTÉ PAR

ET CI-APRÈS NOMMÉ

ET

[NOM DE L'ORGANISME]

[ADRESSE]

REPRÉSENTÉ PAR

ET CI-APRÈS NOMMÉ

DATE

1. PRÉAMBULE

➤ Le contexte de l'entente et les besoins auxquels souhaitent répondre les partenaires

Quelle est la définition du problème et quelles sont les solutions que l'entente propose d'y apporter? Quels sont les objectifs à atteindre qui ont fait consensus entre les parties?

➤ Les principes directeurs

Conformément à ce qui est prescrit par le *Cadre de relation régional entre les établissements de santé et de services sociaux et les organismes communautaires de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine* adopté par le....., les parties concernées par la présente sont liées par les principes suivants (voir page 20 du *Cadre de relation régional*) :

Le respect

Accepter les missions, les réalités, les façons de faire de chacun et le caractère volontaire de la collaboration.

Respecter le rayonnement géographique propre aux organismes communautaires indépendamment des territoires du réseau de la santé et des services sociaux.

La reconnaissance

La reconnaissance des compétences, de l'expertise et des responsabilités de chacune des parties.

La disponibilité

Consacrer le temps requis afin de répondre aux demandes de l'un et de l'autre, et ce, avec diligence et dans les limites du possible.

La transparence

Établir des communications claires afin que toute orientation, décision ou procédure soit connue de chacun des partenaires. Avoir de franches discussions sur les enjeux qui concernent les partenaires.

L'ouverture

Maintenir une attitude favorisant la libre discussion sur des questions d'intérêt commun ou lors de situations particulières.

Le préambule et les annexes font partie de la présente entente.

2. MISSION DES PARTIES ET RESPONSABILITÉS LÉGALES

2.1 Mission de l'organisme communautaire selon sa charte et son rayonnement d'intervention

- Pour les dispositions légales, se référer au *Cadre de relation régional* à la page 16.

2.2 Mission de l'établissement

- Pour les dispositions légales, se référer au *Cadre de relation régional* à la page 35.

2.3 Cette entente est conclue dans le respect des approches et des modèles d'intervention des deux parties qu'il convient d'énumérer et de définir

- Pour l'organisme :

Exemple : approche globale, *empowerment*, éducation populaire, etc.

- Pour l'établissement :

Exemple : approche du suivi étroit, approche clinique, dossier clinique, etc.

3. DÉFINITIONS, ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS

- Définitions communes

Exemple :

Entente de collaboration;

Insertion sociale;

Intégration et participation sociales;

Soutien d'intensité variable;

Réadaptation;

Etc.

➤ **Acronymes et termes**

Agence :	Agence de santé et des services sociaux de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine
CH :	Centre hospitalier
CHSLD :	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CLSC :	Centre local de services communautaires
CSSS :	Centre de santé et de services sociaux
CJ :	Centre jeunesse
CR :	Centre de réadaptation
RLS :	Réseau local de services
ACA :	Action communautaire autonome
OC :	Organisateur communautaire
OCA :	Organisme communautaire autonome
OCASSS :	Organisme communautaire autonome en santé et services sociaux
PSOC :	Programme de soutien aux organismes communautaires
PSI :	Plan de services individualisé
PRAC :	Politique de reconnaissance de l'action communautaire (communément appelée : politique de la marguerite)
ROCGIM :	Régroupement des organismes communautaires de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine
TOC :	Table des organismes communautaires

4. OBJET DE L'ENTENTE

4.1 La présente entente a pour objet :

Exemple :

La présente entente a pour objet :

- Dans le cadre des missions respectives, les parties s'entendent pour collaborer en vue de fournir des activités communautaires aux personnes recommandées par l'établissement qui présentent une problématique X;
- L'entente vise à permettre à l'OCA d'intensifier son offre d'activités liée à la mission globale de l'OCA;
- L'entente peut concerner l'augmentation des heures et des périodes d'ouverture, viser l'embauche d'une ressource supplémentaire, etc.

4.2 Limites et réserves de chacune des parties :

Exemples :

Liberté d'expression

« En dehors de cette entente, les parties peuvent émettre des positions publiquement sans un accord mutuel. »

Propriété et droits d'auteur

« Les travaux réalisés par l'organisme ou l'établissement dans le cadre de la présente entente, y compris les documents, rapports, etc., restent leur propriété respective entière et exclusive. »

5. PERSONNES VISÉES, ACTIVITÉS OFFERTES DANS LE CADRE DE LA MISSION GLOBALE DE L'ORGANISME COMMUNAUTAIRE

5.1 Les personnes visées par la présente entente se définissent comme suit :

Exemple :

L'organisme et l'établissement reconnaissent qu'ils interviennent conjointement auprès de personnes ayant la problématique X.

- Définir les membres de l'organisme (voir dans les règlements généraux).
- Définir la population cible de l'établissement dans le cadre de la présente entente.

Les personnes visées par cette entente sont constituées principalement de personnes recommandées par l'établissement.

5.2 La présente entente a pour objet la réalisation des activités suivantes:

- Définir les activités offertes par l'organisme communautaire dans le cadre de sa mission globale.

6. MODALITÉS D'ACCÈS ET DE COORDINATION

6.1 Dans le cadre de la présente entente, les parties conviennent des mécanismes de références suivants :

Exemples :

- L'intervenant de l'établissement informe la personne de l'existence de l'organisme et des activités offertes. Si la personne est intéressée, elle contacte l'organisme pour une première rencontre où on lui présente l'organisme, les différentes activités, les approches, etc.

Notes :

- Les parties peuvent élaborer un formulaire de référence* contenant, notamment, les informations personnelles à transmettre et le consentement de la personne sur le plan de la divulgation des informations personnelles.
- Faire connaître les besoins des personnes par une référence personnalisée. Cette dernière vise à se concerter autour d'une référence. Elle peut impliquer une rencontre entre les intervenants des deux parties, en présence ou non de la personne référée. Ce type de référence vise à assurer une meilleure intégration vers l'OCA.

*Faire appel aux partenaires de vos champs d'intervention afin de trouver des exemples de formulaires de référence adaptés à vos besoins.

6.2 Critère d'admissibilité des personnes rejointes aux activités offertes

Exemple

- Corresponds aux critères pour devenir membres de l'organisme.

6.3 Politiques applicables à l'entente

Exemples :

Pour l'organisme :

- Critères d'accès, critères d'exclusion et d'expulsion;
- Code de vie ;
- Politique de *membership*;
- Politique de confidentialité.

Pour l'établissement :

- Code de déontologie;
- Code de vie;
- Politique de confidentialité.

6.4 Les parties conviennent des modalités suivantes en ce qui concerne le travail de concertation autour d'une personne

Exemple :

- Se référer au *Cadre de relation régional* pour ce qui est de la participation au PSI, page 27.

Note :

- Un organisme communautaire peut aussi convoquer une rencontre avec l'établissement autour d'une personne.

6.5 L'établissement accepte que les personnes qui fréquentent l'organisme le fassent sur une base libre et volontaire

6.6 L'établissement reconnaît que l'organisme a le droit de refuser une personne qui lui est recommandée

6.7 Indiquer le titre des personnes impliquées dans l'accès et la coordination des activités

- Titre des personnes désignées pour l'établissement
- Titre des personnes désignées pour l'organisme communautaire

6.8 Mécanismes de communication des renseignements

Exemple :

- Conformément au *Cadre de relation régional* (voir les pages 28 et 29), les modalités, s'il y a lieu, de communication de renseignements personnels et règles de confidentialité, respecteront les pratiques des partenaires en fonction des lois du Québec applicables.

Note :

- Déterminer quelles informations les parties échangeront entre elles concernant les personnes et comment elles le feront.

- 6.9 Dans le cadre de l'opérationnalisation de la présente entente, l'établissement doit respecter les règles internes de l'organisme qui doivent inclure la demande du consentement de la personne avant toute divulgation d'information à son sujet².

7. ENGAGEMENT DES PARTIES

7.1 Accessibilité (ex. nombre de personnes rejointes, délais d'accès, volume d'activités, lieux ou modalités de prestation) et collaboration

L'organisme s'engage à :

Exemples :

- Fournir à l'établissement la programmation des activités, incluant les périodes anticipées de fermeture ou de ralentissement des activités;
- Augmenter l'intensité des activités offertes (préciser le nombre d'heures, de semaines d'ouverture, etc.);
- Rejoindre un nombre de personnes X;
- Délai d'attente pour accéder aux activités;
- Faciliter la collaboration entre l'organisme et les intervenants de l'établissement;
- Participer au mécanisme de suivi de l'entente;
- Participer à la table de concertation X;
- Exprimer par écrit à l'établissement tous besoins de formation ou support professionnel;
- Inviter, lorsque pertinent, son partenaire aux différentes formations offertes dans son réseau.

L'établissement s'engage à :

Exemples :

- Identifier les besoins des personnes et les faire connaître à l'OCA par une référence personnalisée;
- Maintenir le suivi des personnes recommandées;
- Accompagner les personnes qui ont besoin d'assistance spécialisée;
- Faciliter la collaboration entre l'organisme et les intervenants de l'établissement;
- Participer au mécanisme de suivi de l'entente;
- Participer à la table de concertation X;
- Assumer les frais reliés à la négociation de l'entente (secrétariat);
- Fournir à l'organisme du support professionnel, de l'information ou de la formation si le besoin en est exprimé;
- Inviter, lorsque pertinent, son partenaire aux différentes formations offertes dans son réseau.

7.2 Ressources financières, matérielles, humaines et physiques

L'établissement s'engage à verser un montant de : _____ \$ couvrant les frais rattachés à la réalisation de l'entente (incluant les différents types de frais reliés, notamment, à la négociation de l'entente)³.

2 Référence art. 37 du Code civil (voir *Cadre de relation régional*, page 29). Par ailleurs, la demande de consentement peut être requise, dans certains OCA, au moment d'aller chercher de l'information sur une personne.

3 L'annexe I présente, à titre indicatif, les frais associés aux ententes de service et les montants suggérés.

- Les montants seront versés en _____ versements aux dates suivantes :

MONTANT	DATE

8. MÉCANISMES DE SUIVI DE L'ENTENTE

8.1 Communication

Les personnes occupant les titres d'emploi désignés suivants seront responsables des communications, du bon fonctionnement des relations opérationnelles et de la résolution de problèmes entre les parties.

- Titre des personnes désignées pour l'établissement.
- Titre des personnes désignées pour l'organisme communautaire.

8.2 Telles que le conçoit le *Cadre de relation régional* (voir page 30), les parties peuvent mettre en place un comité de suivi conjoint de l'entente sur lequel siège un nombre égal de représentants désignés par les parties impliquées. Le comité peut se donner comme mandat d'aborder les objets suivants :

OBJETS	INDICATEURS
Qualité des relations	Respect des principes directeurs et des conditions favorables à la concertation et au partenariat
Atteinte des objectifs reliés à l'entente	Respect de l'objet de l'entente et des engagements des parties
Qualité des communications internes et externes	Respect des principes directeurs et des conditions favorables à la concertation et au partenariat
Révision de l'entente	Révision des objets de l'entente et des engagements des parties

Le comité de suivi conjoint se rencontre :

- _____ fois par année ou au besoin

8.3 La reddition de compte

L'organisme communautaire rendra compte des activités accomplies ou dans le cadre de la présente entente en soumettant les informations suivantes :

Exemples :

- Décrire les activités réalisées;
- Indiquer le nombre d'activités réalisées;
- Estimer le nombre de personnes rejointes;
- Rapport d'utilisation du financement (état financier maison ou état financier vérifié selon la forme prescrite par le PSOC).

Ces éléments peuvent être intégrés à la reddition de comptes annuelle prévue par le PSOC.

À la date suivante

- Le _____
- Une fois par année

8.4 En cas de non-respect d'un aspect de l'entente par l'une ou l'autre des parties, les parties peuvent recourir au mécanisme d'arbitrage des litiges prévu par le *Cadre de relation régional* (voir page 30)

9. DURÉE DE L'ENTENTE

9.1 La présente entente est valide :

Du : _____
Au : _____

Et peut être renouvelable annuellement, avec l'accord des parties, à compter de la date suivante : _____
et ce, avec un préavis de _____ mois.

9.2 Les ententes reconduites depuis trois ans

Les ententes reconduites depuis trois ans pourront faire l'objet d'une analyse en fonction du support à la mission de l'organisme. Le financement pourrait être transféré en appui à la réalisation de la mission de l'organisme selon les conditions du PSOC. Tel que le conçoit le *Cadre de relation régional* (voir page 25), si une telle situation se présente, un comité, composé de deux représentants de l'établissement, deux représentants du ROCGIM et un représentant de l'Agence sera formé pour analyser la situation et faire ses recommandations.

9.3 Modification de l'entente :

Exemple :

- Toute modification à la présente entente, pendant la durée de celle-ci, doit y être apportée par écrit, avec l'accord de chacune des parties.

9.4 Les parties peuvent en tout temps, mais d'un commun accord, résilier la présente entente

Exemple :

Conditions et mécanismes d'application :

Il est convenu qu'une rencontre entre les parties ait lieu. S'il est impossible de trouver un terrain d'entente, l'une des deux parties pourra mettre fin à la présente entente par un avis écrit. La fin de l'entente sera effective ____ mois suivant réception de l'avis écrit.

Nommer les situations ou problématiques présentant, pour les partenaires, un motif juste et suffisant pour résilier l'entente :

- Fermeture de l'organisme;
- Dans le cas de non-respect de la présente entente;
- _____;
- _____.

9.5 Suspension temporaire de l'entente

Exemple :

- Chacune des parties peut, si elle a des motifs raisonnables de le faire, suspendre l'application de la présente entente;
- Tout avis de suspension relativement à la présente entente doit exposer les motifs de cette suspension et être transmis par écrit à l'intérieur de _____ jours;
- La levée de la suspension a lieu au moment convenu entre les parties.

10. DISPOSITIONS PARTICULIÈRES

10.1 Traitement des plaintes des usagers

Exemple :

- Tel que prévu par le *Cadre de relation régional* (voir page 27), advenant une insatisfaction d'une personne recommandée au sujet de l'activité offerte dans le cadre de la présente entente, le commissaire local de l'établissement aura à analyser la plainte résultant de cette insatisfaction et à faire ses recommandations.

10.2 Transmission à l'Agence

- Conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (article 55 modifiant l'article 108) et au *Cadre de référence régional* (voir page 25), l'entente signée par les parties devra être transmise à l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine dans les plus brefs délais.

10.3 S'il y a lieu, les parties peuvent établir les dispositions particulières suivantes :

L'établissement :

L'organisme :

Ex. : Transmission de l'entente au ROCGIM, au regroupement régional, aux partenaires, etc.

11. SIGNATURE DES PARTIES À L'ENTENTE

La présente entente est signée en _____ exemplaires. Lorsque paraphé et signé par les parties, chaque exemplaire est réputé être un original. L'ensemble de ces exemplaires ne reflète qu'une seule et même entente.

En foi de quoi, les parties ont signé à

ce :

Signatures :

Pour l'établissement

Pour l'organisme

Pour l'organisme

GUIDE D'ÉLABORATION D'UN PROTOCOLE D'ENTENTE DE SERVICE

ENTENTE DE SERVICES

ENTRE

[LE NOM DE L'ÉTABLISSEMENT]

[ADRESSE]

REPRÉSENTÉ PAR

ET CI-APRÈS NOMMÉ

ET

[NOM DE L'ORGANISME]

[ADRESSE]

REPRÉSENTÉ PAR

ET CI-APRÈS NOMMÉ

DATE

1. PRÉAMBULE

➤ Le contexte de l'entente et les besoins auxquels souhaitent répondre les partenaires

Quelle est la définition du problème et quelles sont les solutions que l'entente propose d'y apporter? Quels sont les objectifs à atteindre qui ont fait consensus entre les parties?

➤ Les principes directeurs

Conformément à ce qui est prescrit par le *Cadre de relation régional entre les établissements de santé et de services sociaux et les organismes communautaires de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine* adopté par le....., les parties concernées par la présente sont liées par les principes suivants (voir page 20 du *Cadre de relation régional*) :

Le respect

Accepter les missions, les réalités, les façons de faire de chacun et le caractère volontaire de la collaboration.

Respecter le rayonnement géographique propre aux organismes communautaires indépendamment des territoires du réseau de la santé et des services sociaux.

La reconnaissance

La reconnaissance des compétences, de l'expertise et des responsabilités de chacune des parties.

La disponibilité

Consacrer le temps requis afin de répondre aux demandes de l'un et de l'autre, et ce, avec diligence et dans les limites du possible.

La transparence

Établir des communications claires afin que toute orientation, décision ou procédure soit connue de chacun des partenaires. Avoir de franches discussions sur les enjeux qui concernent les partenaires.

L'ouverture

Maintenir une attitude favorisant la libre discussion sur des questions d'intérêt commun ou lors de situations particulières.

Le préambule et les annexes font partie de la présente entente.

2. MISSION DES PARTIES ET RESPONSABILITÉS LÉGALES

2.1 Mission de l'organisme communautaire selon sa charte et son rayonnement d'intervention

- Pour les dispositions légales, se référer au Cadre de relation régional à la page 16.

2.2 Mission de l'établissement

- Pour les dispositions légales, se référer au Cadre de relation régional à la page 35.

2.3 Cette entente est conclue dans le respect des approches et des modèles d'intervention des deux parties qu'il convient d'énumérer et de définir

- Pour l'organisme :
Exemple : approche globale, *empowerment*, éducation populaire, etc.
- Pour l'établissement :
Exemple : approche du suivi étroit, approche clinique, dossier clinique, etc.

3. DÉFINITIONS, ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS

- Définitions communes
Exemple :
Entente de collaboration;
Insertion sociale;
Intégration et participation sociales;
Soutien d'intensité variable;
Réadaptation;
Etc.

➤ **Acronymes et termes**

Agence :	Agence de santé et des services sociaux de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine
CH :	Centre hospitalier
CHSLD :	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CLSC :	Centre local de services communautaires
CSSS :	Centre de santé et de services sociaux
CJ :	Centre jeunesse
CR :	Centre de réadaptation
RLS :	Réseau local de services
ACA :	Action communautaire autonome
OC :	Organisateur communautaire
OCA :	Organisme communautaire autonome
OCASSS :	Organisme communautaire autonome en santé et services sociaux
PSOC :	Programme de soutien aux organismes communautaires
PSI :	Plan de services individualisé
PRAC :	Politique de reconnaissance de l'action communautaire (communément appelée : politique de la marguerite)
ROCGIM :	Regroupement des organismes communautaires de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine
TOC :	Table des organismes communautaires

4. OBJET DE L'ENTENTE

4.1 La présente entente a pour objet :

- La présente entente a pour objet la réalisation d'activités en milieu communautaire dans le cadre de (nommer le programme spécifique, s'il y a lieu) conformément à (la loi, le règlement en référence, s'il y a lieu);
- Population ciblée;
- Territoire desservi.

4.2 Limites et réserves de chacune des parties :

Exemples :

Liberté d'expression

« En dehors de cette entente, les parties demeurent autonomes et peuvent émettre des positions publiquement sans un accord mutuel. »

Propriété et droits d'auteur

« Les travaux réalisés par l'organisme ou l'établissement dans le cadre de la présente entente, y compris les documents, rapports, etc., restent leur propriété respective entière et exclusive. »

5. PERSONNES VISÉES ET OFFRE DE SERVICES

5.1 Les personnes visées par la présente entente se définissent comme suit :

- Définir les personnes visées par l'entente de services.

5.2 La présente entente a pour objet la réalisation des activités et des services suivants :

- Décrire les activités et les services offerts par l'organisme dans le cadre de l'entente.

6. MODALITÉS D'ACCÈS ET DE COORDINATION

6.1 Dans le cadre de la présente entente, les parties conviennent des mécanismes de références suivants :

Exemples :

- L'intervenant de l'établissement informe la personne de l'existence de l'organisme et de l'activité ou du service offert. Si la personne est intéressée, elle contacte l'organisme pour une première rencontre où on lui présente l'organisme, les différentes activités, les approches, etc.

Notes :

- Les parties peuvent élaborer un formulaire de référence* contenant, notamment, les informations personnelles à transmettre et le consentement de la personne sur le plan de la divulgation des informations personnelles.
- Faire connaître les besoins des personnes par une référence personnalisée. Cette dernière vise à se concerter autour d'une référence. Elle peut impliquer une rencontre entre les intervenants des deux parties, en présence ou non de la personne recommandée.

*Faire appel aux partenaires de vos champs d'intervention afin de trouver des exemples de formulaires de référence adaptés à vos besoins.

6.2 Critère d'admissibilité des personnes rejointes aux activités et services offerts

- S'entendre sur des critères d'admissibilité qui sont en lien avec l'objet de l'entente.

6.3 Politiques applicables à l'entente

Exemples :

Pour l'organisme :

- Critères d'accès, critères d'exclusion et d'expulsion;
- Code de vie ;
- Politique de *membership*;
- Politique de confidentialité.

Pour l'établissement :

- Code de déontologie;
- Code de vie;
- Politique de confidentialité.

6.4 Les parties conviennent des modalités suivantes en ce qui concerne le travail de concertation autour d'une personne

Exemple :

- Se référer au *Cadre de relation régional* pour ce qui est de la participation au PSI (voir page 27).

Note :

- Un organisme communautaire peut aussi convoquer une rencontre avec l'établissement autour d'une personne.

6.5 L'établissement accepte que les personnes qui fréquentent l'organisme le fassent sur une base libre et volontaire

6.6 L'établissement reconnaît que l'organisme a le droit de refuser une personne qui lui est recommandée

6.7 Indiquer le titre des répondants impliqués dans l'accès et la coordination des activités et services

- Titre des personnes désignées pour l'établissement
- Titre des personnes désignées pour l'organisme communautaire

6.8 Mécanismes de communication des renseignements

Exemple :

- Conformément au *Cadre de relation régional* (voir les pages 28 et 29) les modalités, s'il y a lieu, de communication de renseignements personnels et règles de confidentialité, respecteront les pratiques des partenaires en fonction des lois du Québec applicables.

Note :

- Déterminer quelles informations les parties échangeront entre elles concernant les personnes et comment elles le feront.

6.9 Dans le cadre de l'opérationnalisation de la présente entente, l'établissement doit respecter les règles internes de l'organisme qui doivent inclure la demande du consentement de la personne avant toute divulgation d'information à son sujet⁴.

⁴ Référence art. 37 du Code civil (voir *Cadre de relation régional*, page 29). Par ailleurs, la demande de consentement peut être requise, dans certains OCA, au moment d'aller chercher de l'information sur une personne.

7. ENGAGEMENT DES PARTIES

7.1 Accessibilité (ex. nombre de personnes rejointes, délais d'accès, volume d'activités, lieux ou modalités de prestation) et collaboration

L'organisme s'engage à :

Exemples :

- Offrir l'activité ou le service X à une fréquence de _____ par semaine _____ par mois _____ par année;
- Rejoindre un nombre de personnes X;
- Délais d'attente pour accéder aux activités _____;
- Faciliter la collaboration entre l'organisme et les intervenants de l'établissement;
- Participer au mécanisme de suivi de l'entente;
- Participer à la table de concertation X;
- Exprimer par écrit à l'établissement tous besoins de formation ou support professionnel;
- Inviter, lorsque pertinent, son partenaire aux différentes formations offertes dans son réseau.

L'établissement s'engage à :

Exemples :

- Identifier les besoins des personnes et les faire connaître à l'OCA par le biais d'une référence personnalisée;
- Maintenir le suivi des personnes recommandées;
- Accompagner les personnes qui ont besoin d'assistance spécialisée;
- Faciliter la collaboration entre l'organisme et les intervenants de l'établissement;
- Participer au mécanisme de suivi de l'entente;
- Participer à la table de concertation X;
- Assumer les frais reliés à la négociation de l'entente (secrétariat);
- Fournir à l'organisme du support professionnel ou de la formation si le besoin en est exprimé;
- Inviter, lorsque pertinent, son partenaire aux différentes formations offertes dans son réseau.

7.2 Ressources financières, matérielles, humaines et physiques

L'établissement s'engage à verser un montant de : _____ \$ couvrant les frais rattachés à la réalisation de l'entente (incluant les différents types de frais reliés, notamment, à la négociation de l'entente)⁵.

- Les montants seront versés en _____ versements aux dates suivantes :

MONTANT	DATE

⁵ L'annexe I présente, à titre indicatif, les frais associés aux ententes de service et les montants suggérés.

8. MÉCANISMES DE SUIVI DE L'ENTENTE

8.1 Communication

Les personnes occupant les titres d'emploi désigné suivant seront responsables des communications, du bon fonctionnement des relations opérationnelles et de la résolution de problèmes entre les parties.

- Titre des personnes désignées pour l'établissement.
- Titre des personnes désignées pour l'organisme communautaire.

8.2 Telles que le conçoit le *Cadre de relation régional* (voir page 30), les parties peuvent mettre en place un comité de suivi conjoint de l'entente sur lequel siège un nombre égal de représentants désignés par les parties impliquées. Le comité peut se donner comme mandat d'aborder les objets suivants :

OBJETS	INDICATEURS
Qualité des relations	Respect des principes directeurs et des conditions favorables à la concertation et au partenariat;
Atteinte des objectifs reliés à l'entente	Respect de l'objet de l'entente et des engagements des parties;
Qualité des communications internes et externes	Respect des principes directeurs et des conditions favorables à la concertation et au partenariat;
Révision de l'entente	Révision des objets de l'entente et des engagements des parties.

Le comité de suivi conjoint se rencontre :

- _____ fois par année ou au besoin

8.3 La reddition de compte

L'organisme communautaire rendra compte des activités accomplies ou dans le cadre de la présente entente en soumettant les informations suivantes :

Exemples :

- Décrire les activités réalisées;
- Indiquer le nombre d'activités réalisées;
- Estimer le nombre de personnes rejointes;
- Rapport d'utilisation du financement (état financier maison ou état financier vérifié selon la forme prescrite par le PSOC).

Ces éléments peuvent être intégrés à la reddition de comptes annuelle prévue par le PSOC.

À la date suivante

- Le _____
- Une fois par année

8.4 En cas de non-respect d'un aspect de l'entente par l'une ou l'autre des parties, les parties peuvent recourir au mécanisme d'arbitrage des litiges prévu par le *Cadre de relation régional* (voir page 30).

9. DURÉE DE L'ENTENTE

9.1 La présente entente est valide :

Du :

Au :

Et peut être renouvelable annuellement, avec l'accord des parties, à compter de la date suivante :

et ce, avec un préavis de _____ mois.

9.2 Les ententes reconduites depuis trois ans

Les ententes reconduites depuis trois ans pourront faire l'objet d'une analyse en fonction du support à la mission de l'organisme. Le financement, incluant la responsabilité du service, pourrait être transféré en appui à la réalisation de la mission de l'organisme selon les conditions du PSOC. Tel que le conçoit le *Cadre de relation régional* (voir page 25), si une telle situation se présente, un comité, composé de deux représentants des établissements, deux représentants du ROCGIM et un représentant de l'Agence sera formé pour analyser la situation et faire ses recommandations.

9.3 Modification de l'entente :

Exemple :

- Toute modification à la présente entente, pendant la durée de celle-ci, doit y être apportée par écrit, avec l'accord de chacune des parties.

9.4 Les parties peuvent en tout temps, mais d'un commun accord, résilier la présente entente

Exemple :

Conditions et mécanismes d'application :

Il est convenu qu'une rencontre entre les parties ait lieu. S'il est impossible de trouver un terrain d'entente, l'une des deux parties pourra mettre fin à la présente entente par un avis écrit. La fin de l'entente sera effective _____ mois suivant réception de l'avis écrit.

Nommer les situations ou problématiques présentant, pour les partenaires, un motif juste et suffisant pour résilier l'entente :

- Fermeture de l'organisme;
- Dans le cas de non-respect de la présente entente;
- _____;
- _____.

9.5 Suspension temporaire de l'entente

Exemple :

- Chacune des parties peut, si elle a des motifs raisonnables de le faire, suspendre l'application de la présente entente;
- Tout avis de suspension relativement à la présente entente doit exposer les motifs de cette suspension et être transmis par écrit à l'intérieur de _____ jours;
- La levée de la suspension a lieu au moment convenu entre les parties.

10. DISPOSITIONS PARTICULIÈRES

10.1 Traitement des plaintes des usagers

Exemple :

- Tel que prévu par le *Cadre de relation régional* (voir page 27), advenant une insatisfaction d'une personne au sujet de l'activité offerte dans le cadre de la présente entente, le commissaire local de l'établissement aura à analyser la plainte résultant de cette insatisfaction et à faire ses recommandations.

10.2 Transmission à l'Agence

- Conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (article 55 modifiant l'article 108) et au *Cadre de référence régional* (voir page 25), l'entente signée par les parties devra être transmise à l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine dans les plus brefs délais.

10.3 S'il y a lieu, les parties peuvent établir les dispositions particulières suivantes :

L'établissement :

L'organisme :

Ex. : Transmission de l'entente au ROCGIM, au regroupement régional, aux partenaires, etc.

11. SIGNATURE DES PARTIES À L'ENTENTE

La présente entente est signée en _____ exemplaires. Lorsque paraphé et signé par les parties, chaque exemplaire est réputé être un original. L'ensemble de ces exemplaires ne reflète qu'une seule et même entente.

En foi de quoi, les parties ont signé à

ce :

Signatures :

Pour l'établissement

Pour l'organisme