

Partenariat entre

L'Agence de la santé et des services sociaux

Les centres de santé et de services sociaux

Les autres catégories d'établissements

et

Les organismes communautaires

CADRE DE RÉFÉRENCE RÉGIONAL

**APPROUVÉ PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION
DU 24 JANVIER 2006**

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

Québec 

CADRE DE RÉFÉRENCE RÉGIONAL

Le 24 janvier 2006

COMITÉ D'ÉLABORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE RÉGIONAL : PARTENARIAT AVEC LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Sonia Desbiens - Regroupement intersectoriel des organismes communautaires de Montréal (RIOCM)
Isabelle Langlois - Regroupement intersectoriel des organismes communautaires de Montréal (RIOCM)
Carol Gélinas – Regroupement intersectoriel des organismes communautaires de Montréal (RIOCM)
Serge Émond - Coalition pour le maintien dans la communauté (COMACO)
André Coulombes - Coalition pour le maintien dans la communauté (COMACO)
Marie-Andrée Dionne - Réseau alternatif et communautaire des organismes en santé mentale (RACOR)
Anne DeGuise - Réseau alternatif et communautaire des organismes en santé mentale (RACOR)
Sonia Dionne - Réseau d'action des femmes en santé et services sociaux (RAFSSS)
Line Lévesque - Réseau d'action des femmes en santé et services sociaux (RAFSSS)
Lyse Cloutier - Réseau d'action des femmes en santé et services sociaux (RAFSSS)
Pierre Gaudreau - Réseau d'aide aux personnes seules et itinérantes de Montréal (RAPSIM)
Michelyne Cyr - Réseau d'aide aux personnes seules et itinérantes de Montréal (RAPSIM)

Yves Poirier - CSSS de la Petite-Patrie et Villeray
Louis-Paul Thauvette - CSSS du Sud-Ouest—Verdun
Gary Furlong – CSSS Lucille-Teasdale
Johanne Cournoyer – CSSS de Bordeaux-Cartierville—Saint-Laurent
Chantale Lapointe – CSSS Jeanne-Mance

Michel Mongeon - Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.
Lita Béliard - Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.
Anne Marquis - Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.
Daniel Labesse - Direction de santé publique (DSP)
Francine Trickey - Direction de santé publique (DSP)

Rédaction : Anne Marquis Collaboration à la rédaction : Daniel Labesse
Coordination : Michel Mongeon

GROUPE DE SOUTIEN AUX TRAVAUX D'ÉLABORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE RÉGIONAL : PARTENARIAT AVEC LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Directions Réseaux

Louise Gagné
Anne Marquis
Francine Vincelette

Direction de santé publique

Daniel Labesse
Orkia Lefebvre
Yolande Marchand
Francine Trickey

Adopté au Conseil d'administration du 24 janvier 2006

© Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2006
Dépôt légal – Bibliothèque nationale du Québec, 2006
ISBN 2-89510-280-5

Ce document est disponible : au centre de documentation de l'Agence : (514) 286-5604
et à la section « Documentation » du site Internet de l'Agence : www.santemontreal.qc.ca

TABLE DES MATIÈRES

LÉGENDE.....	1
PRÉAMBULE	3
CHAPITRE 1.....	7
LE CADRE LÉGAL.....	7
1.1 L'identification, rôle et responsabilités des partenaires de l'Agence.....	7
1.1.1 L'Agence	7
1.1.2 Les instances locales (CSSS).....	11
1.1.3 Les organismes communautaires	13
CHAPITRE 2.....	17
LES LIENS DE COLLABORATION ENTRE LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES, LES REGROUPEMENTS D'ORGANISMES COMMUNAUTAIRES, LES CSSS, LES AUTRES CATÉGORIES D'ÉTABLISSEMENTS ET L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX.....	17
2.1 Les principes directeurs.....	17
2.2 Les modalités d'actualisation des liens de collaboration.....	18
2.2.1 La représentation	18
2.2.2 Les mécanismes d'arrimage	19
2.2.3 Le mécanisme de révision du cadre	19
CHAPITRE 3.....	21
LA RECONNAISSANCE OU LA CONFORMITÉ AVEC L'ARTICLE 334 DE LA LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX.....	21
3.1 Les finalités de la reconnaissance.....	21
3.2 Les critères de reconnaissance.....	22
3.2.1 Les balises d'interprétation de ces critères	22
3.2.2 Les critères de perte de reconnaissance	23
3.3 Les procédures de reconnaissance.....	23
3.3.1 Le dépôt de la demande de reconnaissance	23
3.3.2 La révision et les modifications	24
3.3.3 Le respect des acquis	24
3.3.4 Le schéma de reconnaissance	24
CHAPITRE 4.....	25
UNE APPROCHE RÉGIONALE DE FINANCEMENT INTÉGRÉ DE L'ACTION COMMUNAUTAIRE.....	25
4.1 Les orientations générales.....	25
4.1.1 Le financement en appui à la mission globale.....	26
4.1.1.1 Les critères d'admissibilité, d'analyse et d'exclusion	26
4.1.1.2 Les modalités de financement	28
4.1.2 Le financement d'ententes pour des services complémentaires à ceux du réseau public	30
4.1.2.1 Les caractéristiques de l'entente de services	31

4.1.2.2	Les critères d’admissibilité, d’analyse et des modalités de financement.....	32
4.1.3	Le financement pour des projets ponctuels.....	32
<i>PERSPECTIVES</i>.....		33

Liste des documents de référence

ANNEXE 1 : Une nouvelle définition des programmes-services

LÉGENDE

Afin d'alléger le texte, les acronymes suivants seront utilisés dans le document :

ADRLSSSS	Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux ¹ ci-après appelée « Agence de Montréal ou Agence »
CH	Centre hospitalier
CJ	Centre jeunesse
CR	Centre de réadaptation
CSSS	Centre de santé et de services sociaux (Instances locales)
MFACF	Ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PSOC	Programme de soutien aux organismes communautaires
SACA	Secrétariat à l'action communautaire autonome

¹ Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (ASSSM) (projet de Loi 83).

PRÉAMBULE

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (ADRLSSSS) reconnaissent l'apport essentiel des organismes communautaires à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population.

Ils reconnaissent qu'au-delà des services sociaux et des services de santé du système public, les organismes communautaires apportent une contribution originale et essentielle en terme de participation et de démocratisation sociale qui mérite un soutien de la part de l'État. Ils reconnaissent enfin que, par leur nature même, les organismes communautaires doivent pouvoir bénéficier de toute l'autonomie nécessaire pour la réalisation de la mission qu'ils se sont donnés. Cette autonomie est définie à l'article 335 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., chapitre S.-4.2.).

L'adoption en septembre 2001 de la Politique gouvernementale intitulée : *L'action communautaire : une contribution essentielle à l'exercice de la citoyenneté et au développement social du Québec* marque un tournant dans les relations entre le gouvernement et les organismes communautaires du Québec.

La Politique gouvernementale amène, en outre, une révision des pratiques gouvernementales, l'harmonisation des modes de soutien financier et la simplification de procédures administratives. L'Agence de Montréal adhère aux principes de la Politique gouvernementale. Il importe de rappeler, qu'en regard du soutien aux organismes communautaires, la Politique identifie trois principaux modes de soutien financier soit :

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

Enfin, la *Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux* confiait à l'automne 2003 la mission de mettre en place, sur leur territoire, une organisation de services intégrés visant à rapprocher les services de la population et à faciliter le cheminement de toute personne dans le réseau.

L'Agence de Montréal proposait en avril 2004, suite à une importante consultation publique, une nouvelle organisation de services de santé et de services sociaux composée de 12 réseaux locaux coordonnée par de nouvelles instances appelées « *centres de santé et de services sociaux (CSSS)* ». Le MSSS (2004) définissait récemment ses attentes à l'égard de ces nouvelles instances. En effet, parmi les responsabilités attribuées à ces nouvelles instances locales, chacune doit :

- s'assurer que l'ensemble des services requis pour la population du territoire soit coordonné et pour ce faire :
 - définir et mettre en place des mécanismes de référence et des mécanismes de transfert entre les «différents partenaires» (dans le présent cadre de référence, nous avons fait le choix d'utiliser le terme «partenaires» afin de mieux refléter la réalité montréalaise, particulièrement en regard des liens de collaboration entre les établissements de santé et de services sociaux et les organismes communautaires);
 - instaurer la démarche, mettre en place des mécanismes ou conclure des ententes (de services, de prise en charge, de concertation, de soutien à l'expertise, etc.) avec les différents partenaires qui préciseront les responsabilités réciproques en vue d'améliorer l'accès et la continuité des services en fonction de résultats ciblés;
- animer les collaborations intersectorielles en vue d'agir sur les déterminants de la santé et d'améliorer l'offre de services à rendre à la population.

En contrepartie, parmi les responsabilités confiées à l'Agence, le MSSS s'attend à ce que chacune puisse :

- voir à l'organisation et à la prestation des fonctions de la santé publique (promotion, prévention, surveillance et protection) et, assurer la gestion et la mise en œuvre du plan d'action régional de santé publique ;
- conduire des travaux avec l'implication des établissements et des partenaires de la région pour faciliter le développement et la gestion des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux ;
- accorder directement les subventions en soutien à la mission globale aux organismes communautaires et en assurer le suivi ;
- attribuer les allocations financières aux ressources privées agréées.

Or, la future instance locale et les organismes communautaires concernés dans le territoire local auront à définir les modalités de leur association pour assurer une offre de services intégrés à la population de leur territoire et à ces clientèles particulières. Toutefois ces modalités de collaboration avec le milieu communautaire doivent se réaliser en respectant l'autonomie de ces organismes et en observant les termes du cadre de référence en matière d'action communautaire lancé par le gouvernement en juillet 2004².

C'est dans ce contexte que l'Agence s'engageait, dans son *Plan d'amélioration de la santé et du bien-être 2003-2006 « La Santé en actions »*³, à mettre « de l'avant une approche régionale de financement intégré de l'action communautaire ».

² Gouvernement du Québec, *Cadre de référence en matière d'action communautaire*, juillet 2004.

³ *Plan montréalais d'amélioration de la santé et du bien-être 2003-2006, La Santé en actions*, page 189.

Le cadre de référence régional vise justement à donner suite à cet engagement et à faciliter la poursuite d'un partenariat fructueux tant au niveau local que régional dans notre région entre l'ensemble des organismes communautaires qui agissent dans le domaine de la santé et des services sociaux, les centres de santé et de services sociaux et l'Agence.

À ce titre, l'ensemble des partenaires, soit l'Agence incluant la Direction de santé publique, les CSSS et les autres catégories d'établissements ainsi que les organismes communautaires s'engagent à respecter ce cadre dans leurs relations partenariales.

Les partenaires institutionnels (l'Agence, incluant la Direction de santé publique, les CSSS et les autres catégories d'établissements), doivent s'assurer que les partenaires communautaires avec qui ils comptent s'associer possèdent une copie du présent cadre de référence.

CHAPITRE 1

LE CADRE LÉGAL

Le présent cadre de référence s'inscrit dans un contexte de réorganisation du réseau des services de santé et des services sociaux où les mandats, rôles et responsabilités tant de l'Agence que de la Direction de santé publique, des établissements dont les CSSS et des organismes communautaires, sont balisés par un cadre légal dont il importe de rappeler les éléments qui suivent.

1.1 L'identification, rôle et responsabilités des partenaires de l'Agence

1.1.1 L'Agence

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

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

À cette fin, l'agence a pour objet :

....

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

...

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

...

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

...

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

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

L'agence peut également accorder une allocation financière à un organisme communautaire afin de lui permettre d'obtenir auprès d'un établissement, par entente conclue en application des dispositions de l'article 108.3, tout ou partie des services de santé ou des services sociaux requis par la clientèle de l'organisme ou d'offrir certains de ces services.»

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

« ... l'agence doit ...

3° confier la gestion du plan d'action régional de santé publique prévu par *la Loi sur la santé publique* (Chapitre S-2.2) au directeur de santé publique nommé en vertu de l'article 372;

4° pour l'application du plan régional de santé publique, organiser les services et allouer les ressources. »

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

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

...

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

...

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

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

...

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

...

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

1.1.2 Les instances locales (CSSS)

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

(L'article 99.4)

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

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

(L'article 99.5)

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

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

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

Aux fins de définir son projet clinique et organisationnel, une instance locale doit, pour le territoire de son réseau local, mobiliser les établissements offrant des services spécialisés et surspécialisés, les divers groupes de

professionnels, les organismes communautaires, les entreprises d'économie sociale, les ressources privées et les intervenants des autres secteurs d'activité ayant un impact sur les services de santé et les services sociaux et s'assurer de leur participation. »

(L'article 99.7)

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

...

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

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

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

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

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

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

...

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

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

...

Cette entente doit être transmise à l'agence. »

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

...

(L'article 108.3)

« Un établissement peut conclure avec un organisme communautaire qui a reçu une allocation financière en application du deuxième alinéa de l'article 454 une entente en vue d'assurer la prestation de tout ou partie des services de santé ou des services sociaux requis par la clientèle de l'organisme. »

1.1.3 Les organismes communautaires

Politique gouvernementale⁴

Conformément à la Politique gouvernementale, le milieu communautaire dans son ensemble répond aux critères de base suivants :

- « avoir un statut d'organisme à but non lucratif⁵ ;
- 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. »

⁴ Politique gouvernementale intitulée *L'action communautaire : une contribution essentielle à l'exercice de la citoyenneté et au développement social du Québec*, septembre 2001, page 21.

⁵ Organisme enregistré en vertu de la troisième partie de la *Loi sur les compagnies du Québec* ou de la deuxième partie de la *Loi sur les corporations canadiennes*.

Définition légale

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

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

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

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

Autres caractéristiques de l'action communautaire autonome

Toujours selon la Politique gouvernementale, « l'action communautaire autonome constitue un mouvement de participation et de transformation sociale aux approches larges, aux pratiques citoyennes, génératrices de liens sociaux et de cohésion sociale. Le mouvement formé par les organismes d'action communautaire autonome est un mouvement issu de la société civile, c'est-à-dire :

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

Les organismes qui s'associent à ce mouvement sont autonomes dans l'initiative et dans la conduite de leur mission. En plus des quatre critères énumérés précédemment et s'appliquant à l'ensemble des organismes communautaires, ils répondent aux critères suivants, qui reflètent la nature de l'action communautaire autonome, soit :

- 1) avoir été constitué sur l'initiative des gens de la communauté ;
- 2) poursuivre une mission sociale propre à l'organisme et qui favorise la transformation sociale ;
- 3) faire preuve de pratiques citoyennes et d'approches larges axées sur la globalité de la problématique abordée ;
- 4) être dirigé par un conseil d'administration indépendant du réseau public⁶. »

⁶ Idem note 4

De plus, les organismes communautaires se caractérisent singulièrement par l'approche globale de laquelle ils se réclament. Le trait distinctif majeur de cette approche est sans aucun doute cette profonde conviction que les milieux ont tout le potentiel voulu pour définir leurs problèmes, identifier et mettre en œuvre des solutions adéquates. Les groupes sont nés des communautés et ils interviennent avec les populations à partir d'objectifs déterminés par, pour, et avec ces populations. À cet égard, les groupes contribuent non seulement à la recomposition du tissu social, mais ils renforcent les communautés et consolident la vitalité démocratique de la société civile. Étant donnée cette spécificité, les organismes sont aux premières loges pour saisir les besoins de la communauté dans laquelle ils sont enracinés.

Pour les organismes communautaires autonomes, la démocratisation des instances décisionnelles représente la meilleure façon de permettre aux populations de prendre la parole et d'accéder à une pleine citoyenneté. En ouvrant les portes des lieux décisionnels, les groupes ont fait en sorte que les personnes ne sont pas des consommatrices de services mais des participantes à part entière et simultanément, des décideurs. Ce choix d'une démocratie directe et quotidienne implique par ailleurs, que les représentantEs des groupes soient d'abord et avant tout imputables à leurs membres et que soit favorisée plus souvent qu'autrement, une démocratie participative plutôt qu'une démocratie représentative. De plus, les personnes qui fréquentent les organismes communautaires autonomes le font librement. Elles participent à une démarche individuelle et collective de façon volontaire.

Bien que plusieurs organismes offrent des services, ceux-ci ne peuvent être réduits à de simples dispensateurs de services. Ces derniers ne sont pas une fin en soi mais une des solutions mises de l'avant pour répondre aux besoins identifiés par les populations elles-mêmes. Les solutions peuvent également prendre la forme d'une action de pression, de promotion, de défense des droits, d'entraide ou d'interventions alternatives. Mais quel que soit le mode choisi, cette action s'inscrit dans une perspective de réappropriation individuelle et collective du pouvoir des personnes sur leur vie.

L'autonomie dans les orientations, les pratiques et les approches est une condition *sine qua non* pour que les populations demeurent les véritables chefs d'orchestre de leur développement collectif. Respecter les populations passe donc également par le respect des organisations que ces populations se sont données⁷.

⁷ Inspiré du mémoire du RIOCM déposé à la Régie régionale de Montréal-Centre en avril 2003 dans le cadre des consultations sur le *Plan montréalais d'amélioration de la santé et du bien-être 2003-2006 : La Santé en actions*.

CHAPITRE 2

LES LIENS DE COLLABORATION ENTRE LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES, LES REGROUPEMENTS D'ORGANISMES COMMUNAUTAIRES, LES CSSS, LES AUTRES CATÉGORIES D'ÉTABLISSEMENTS ET L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

2.1 Les principes directeurs

Les partenaires liés au présent cadre de référence régional partagent la préoccupation fondamentale pour le maintien d'un système de santé et de services sociaux public, universel, accessible et gratuit.

Dans le cadre de leurs collaborations, les organismes communautaires, les regroupements d'organismes communautaires, les instances locales (CSSS), les autres catégories d'établissements, l'Agence, incluant la Direction de santé publique, s'engagent à appliquer les principes suivants :

- respect des rôles propres à chacun des acteurs ;
- respect des mandats, responsabilités et des compétences de chacun des partenaires ;
- respect de l'autonomie des organismes communautaires à définir leurs orientations et leurs politiques⁸ et à déterminer leur mission, leurs modes et leurs approches d'intervention ainsi que leurs modes de gestion⁹ ;
- respect de l'approche globale mise de l'avant par les groupes dans le sens de la prise en compte de la personne dans son ensemble et du non morcellement des problématiques vécues par les populations ;
- respect du rapport libre et volontaire des populations au sein des organismes communautaires ;
- respect du rayonnement géographique propre aux organismes communautaires indépendamment des territoires du réseau de la santé et des services sociaux ;
- collaborations librement consenties ;
- communication d'informations claires et pertinentes, dans le respect des pratiques des organismes communautaires en matière de gestion des renseignements personnels et dans le respect des règles de confidentialité ;
- transparence dans les communications et les processus de consultation ;
- transparence dans l'élaboration de politiques, dans l'attribution des subventions et leur gestion ;
- intégrité et respect mutuel ;
- consultation selon des délais tenant compte de la réalité des acteurs et prise en compte des avis ;
- transparence vis-à-vis la population relativement à une saine gestion des fonds publics.

⁸ *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (Loi 120) – L.R.Q., chapitre S-4.2, article 335.

⁹ Politique gouvernementale intitulée : *L'action communautaire : une contribution essentielle à l'exercice de la citoyenneté et au développement social du Québec*, septembre 2001, page 17.

2.2 Les modalités d'actualisation des liens de collaboration

En avril 1997 le conseil d'administration de la Régie régionale de Montréal-Centre a adopté une politique de financement des regroupements intersectoriel et sectoriels. Celle-ci est devenue désuète, notamment suite à l'adoption de la Politique gouvernementale, qui a eu pour effet le transfert de regroupements sectoriels vers d'autres ministères.

D'ailleurs, les modalités qui suivent ont pour objectif l'adaptation et le remplacement de cette politique. Aussi, il importe de noter que dans le contexte du respect des acquis le financement actuel des regroupements sera maintenu.

L'Agence privilégie la mise en place d'un comité régional comme structure de liaison avec le milieu communautaire. Outre les représentants de l'Agence, incluant la Direction de santé publique, ce comité est composé de regroupements d'organismes communautaires et de représentants de CSSS. Il assure une interface régulière avec le milieu ainsi que le suivi de l'application concrète des balises et principes directeurs du présent cadre, notamment en ce qui a trait au rayonnement géographique propre aux organismes communautaires indépendamment des territoires des CSSS.

2.2.1 La représentation

L'Agence interagit avec des regroupements dont les mandats sont notamment de représenter leurs membres auprès de l'Agence, de les défendre et de promouvoir les intérêts des populations qu'ils desservent, d'informer la population et de les soutenir.

Il importe de noter qu'il revient donc aux organismes communautaires de reconnaître, en premier lieu, le regroupement intersectoriel et le regroupement sectoriel pouvant les représenter auprès de l'Agence.

Dans la région de Montréal, il s'agit du :

- Regroupement intersectoriel des organismes communautaires de Montréal (RIOCM) ;
- Réseau alternatif et communautaire des organismes en santé mentale (RACOR) ;
- Réseau d'action des femmes en santé et services sociaux (RAFSSS) ;
- Coalition pour le maintien dans la communauté (Montréal et aux alentours) (COMACO) ;
- Réseau d'aide aux personnes seules et itinérantes de Montréal (RAPSIM) ;
- Regroupement des organismes de promotion du Montréal métropolitain (ROPMM) (transféré au SACA);
- Comité régional des associations pour la déficience intellectuelle (CRADI) (transféré au SACA);

Par ailleurs, l'Agence de Montréal pourra établir lorsque pertinent, des liens de collaboration avec d'autres regroupements d'organismes communautaires dont le soutien financier à la mission globale relève d'autres ministères tels le Regroupement des organismes communautaires familles de Montréal (ROCFM), à titre de représentants des organismes de leur secteur respectif, et ce, en fonction de leur champ d'expertise propre.

2.2.2 Les mécanismes d'arrimage

L'Agence, incluant la Direction de santé publique, les CSSS et les autres catégories d'établissements s'engagent à développer des mécanismes d'information, de communication et de consultation ou de concertation avec les organismes communautaires et leurs instances de représentation.

Des arrimages entre les organismes communautaires, les établissements du réseau et l'Agence peuvent se réaliser sur le terrain dans le respect des balises et principes directeurs du présent cadre.

À cet effet, l'Agence transmet aux CSSS et aux établissements la liste de tous les organismes communautaires reconnus par celle-ci, et ce, en fonction des critères identifiés au prochain chapitre du document.

Il importe de noter que l'arrimage entre les CSSS, les autres établissements et les organismes communautaires devra se développer dans le respect du rayonnement géographique propre aux organismes communautaires. En ce sens, les partenariats avec les organismes communautaires ne sont pas limités aux seuls organismes situés sur un territoire de réseau local.

2.2.3 Le mécanisme de révision du cadre

L'Agence prévoit réviser les termes du présent cadre de façon statutaire à des intervalles de trois ans.

CHAPITRE 3

LA RECONNAISSANCE OU LA CONFORMITÉ AVEC L'ARTICLE 334 DE LA LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX

Le processus de reconnaissance est fondé sur la Politique gouvernementale ainsi que sur la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et la *Loi 25 « Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et des services sociaux »*. Le processus de reconnaissance ou conformité à l'article 334 constitue la reconnaissance formelle attribuée à un organisme communautaire oeuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux et permet l'admissibilité aux programmes de subvention de l'Agence (selon les critères de chacun des programmes), mais n'entraîne pas automatiquement un financement.

3.1 Les finalités de la reconnaissance

Les organismes communautaires bénéficient déjà d'une reconnaissance de la communauté dont ils sont issus. L'Agence de Montréal convient de compléter la « reconnaissance légale » conférée par la Loi aux organismes communautaires, en associant au terme « reconnaissance » des organismes communautaires, l'activité par laquelle elle identifie les organismes avec lesquels elle accepte d'interagir à titre d'organisme communautaire parmi l'ensemble des organismes sans but lucratif (OSBL) de sa région.

La reconnaissance constitue donc l'étape préalable obligatoire à l'exercice de toutes les fonctions de l'Agence de Montréal impliquant les organismes communautaires et donne notamment accès à tout programme de financement de l'Agence de Montréal sous réserve des critères d'admissibilité de chacun des programmes.

Il importe de noter que la demande de reconnaissance doit s'inscrire au sein d'une demande de soutien financier.

De plus, dans la région de Montréal, même si les organismes communautaires partagent un certain nombre de traits communs, leur diversité constitue une caractéristique fondamentale que l'Agence de Montréal se doit de prendre en considération.

Conformément à l'article 335, leur adhésion aux objectifs sociaux et de santé définis régionalement se fait sur une base volontaire et l'Agence de Montréal n'entend pas obliger les organismes communautaires à assumer des mandats et à recevoir des personnes s'ils n'ont pas préalablement manifesté leur accord. L'objectif de ces organismes n'est pas de se substituer au réseau public mais plutôt d'œuvrer dans le sens d'une collaboration souhaitée.

3.2 Les critères de reconnaissance

Pour être reconnu à titre d'organisme communautaire par l'Agence de Montréal, un organisme doit répondre aux critères suivants :

- Être une personne morale constituée en vertu d'une loi du Québec aux fins non lucratives dont les affaires sont administrées par un conseil d'administration composé majoritairement d'utilisateurs 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 (article 334, *Loi sur les services de santé et les services sociaux*).

L'Agence reconnaît également un organisme communautaire qui intervient dans le domaine de la santé et des services sociaux sans y œuvrer principalement, tel que les organismes qui interviennent sur les déterminants de la santé ou sur des facteurs socioéconomiques ayant un impact majeur sur la santé.

Ces organismes communautaires, dont le financement en soutien à la mission globale relève d'un autre ministère, ne sont pas admissibles à celui du programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) du MSSS. Toutefois, ils peuvent l'être aux subventions par entente ou projet spécifique (réf : chapitre 4) pour leurs activités reliées à la santé et aux services sociaux.

3.2.1 Les balises d'interprétation de ces critères

- Être administré par un conseil d'administration composé d'au moins trois personnes élues ou nommées conformément à un autre processus dont la démocratie est démontrée.
- Oeuvrer dans le domaine de la santé et des services sociaux. Ce critère est appliqué en considérant les éléments suivants :
 - la mission de l'organisme, telle que définie aux objets de sa charte, est en rapport avec l'un ou l'autre des objectifs poursuivis par le réseau des services de santé et des services sociaux ;
 - les activités de l'organisme se situent dans les champs d'intervention généralement reconnus dans le domaine de la santé et des services sociaux et visent à prévenir l'apparition des problèmes et à en réduire l'impact sur les personnes ou encore favorisent la prise en charge collective de leur mieux-être.
- Avoir un fonctionnement démocratique favorisant l'implication des utilisateurs.
- Démontrer un enracinement dans la communauté.

- Avoir son siège social sur l'Île de Montréal, œuvrer principalement depuis au moins un an dans la région de Montréal et desservir une majorité de population résidant sur ce territoire.
- Respecter l'ensemble des lois du Québec qui leur sont applicables, notamment la *Charte des droits et libertés de la personne*.
- Ne pas avoir d'objets de charte, ni d'activités axées prioritairement sur la tenue de colloques ou congrès, ni sur la production de matériel didactique ou promotionnel, ni sur la réalisation d'activités de recherche, de cueillette et de distribution de fonds, de rénovation d'immeubles.

3.2.2 Les critères de perte de reconnaissance

Un organisme, qui a déjà été reconnu à titre d'organisme communautaire oeuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux, peut se voir retirer sa reconnaissance s'il ne respecte plus l'un ou l'autre des critères précités.

3.3 Les procédures de reconnaissance

3.3.1 Le dépôt de la demande de reconnaissance

Afin de permettre en tout temps aux organismes communautaires d'être en relation avec l'Agence dans l'une ou l'autre de ses fonctions, le processus doit être continu et supporté par la mise en place par l'Agence d'un mécanisme systématique de vérification de la conformité avec les critères de reconnaissance.

Une demande peut être déposée en tout temps et doit être présentée au service désigné et appuyée des documents suivants :

- lettres patentes (copie de la charte et des modifications, s'il y a lieu) ;
- règlements généraux en vigueur (incluant les modifications, s'il y a lieu) ;
- preuve de la tenue de la dernière assemblée générale des membres et séance publique;
- liste à jour des membres du conseil d'administration et de leur représentativité ;
- rapport annuel d'activités du dernier exercice financier complété ;
- rapport annuel financier du dernier exercice financier complété.

3.3.2 La révision et les modifications

Un organisme qui n'a pas été reconnu pourra demander une révision au plus tard 30 jours après la réception de la décision de l'Agence.

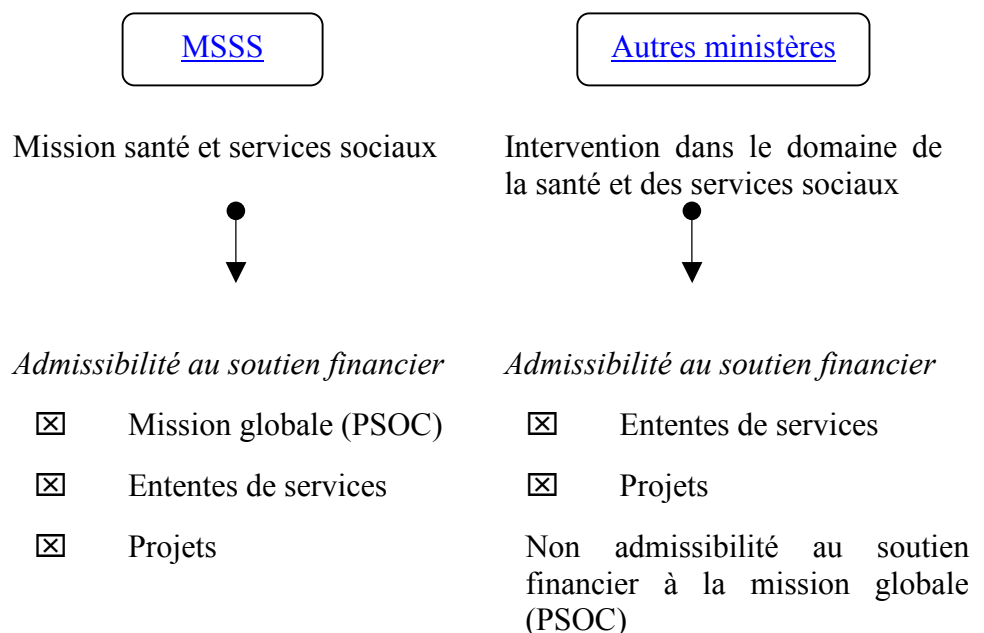
Un comité paritaire, formé de représentants de l'Agence et d'un représentant du Regroupement intersectoriel des organismes communautaires de Montréal (RIOCM) ainsi que d'un représentant du regroupement sectoriel concerné s'il y a lieu, procédera à la révision. Ce comité formulera des recommandations au responsable désigné par l'Agence pour la reconnaissance des organismes communautaires sur la décision de non reconnaissance ou de perte de reconnaissance en fonction des critères de reconnaissance et facteurs d'exclusion du présent cadre.

L'organisme communautaire qui effectue des modifications au niveau de sa charte, de ses règlements généraux ou des membres de son conseil d'administration devra transmettre ces modifications à l'Agence au plus tard 30 jours après qu'elles aient été entérinées par son conseil d'administration.

3.3.3 Le respect des acquis

L'application des modalités prévues en regard de la reconnaissance s'inscrit dans le contexte du respect des acquis des organismes communautaires déjà admis au programme de soutien aux organismes communautaires.

3.3.4 Le schéma de reconnaissance



CHAPITRE 4

UNE APPROCHE RÉGIONALE DE FINANCEMENT INTÉGRÉ DE L'ACTION COMMUNAUTAIRE

L'ensemble du soutien financier des organismes communautaires reconnus par l'Agence se réalise selon trois modes, à savoir :

- le soutien financier en appui à la mission globale ;
- les ententes de services ;
- les projets et ce, conformément à la Politique de l'action communautaire autonome.

4.1 Les orientations générales

- Maintenir les trois modes de financement en vigueur et le soutien en appui à la mission globale constituant une portion prépondérante du financement global accordé par l'Agence.
- Subventionner uniquement les organismes communautaires qui ont une mission ou des activités reliées au domaine de la santé et des services sociaux.
- Favoriser la consolidation des organismes communautaires déjà existants permettant ainsi une stabilité et un rayonnement dans leur milieu.
- Tenir compte du fait que le développement d'organismes communautaires peut répondre à de nouveaux besoins et que le financement de nouveaux groupes peut devenir essentiel en raison des besoins démontrés.
- Favoriser la stabilité financière des organismes communautaires et la poursuite de leurs activités et permettre d'accumuler un surplus budgétaire au chapitre des fonds non affectés (excluant les fonds de réserve) correspondant à trois mois d'activité¹⁰.
- Favoriser l'harmonisation des diverses modalités de reddition de comptes¹¹.
- S'assurer que les subventions accordées aux organismes communautaires seront utilisées pour les fins auxquelles elles sont octroyées.

Il importe de noter qu'il n'y a pas d'obligation de la part de l'Agence, des CSSS, et des autres catégories d'établissements de subventionner un organisme communautaire du seul fait que sa mission ou ses activités relèvent du domaine de la santé et des services sociaux.

Par ailleurs, le financement s'adressant aux organismes communautaires pour des ententes de services ou des projets ponctuels provenant de l'Agence incluant la Direction de santé publique, des CSSS ou des autres catégories d'établissements, devra être octroyé aux organismes communautaires qui ont été reconnus par le mécanisme régional prévu par l'Agence.

Également, un cadre général de financement ayant pour objectif d'identifier les modalités d'allocation de toute enveloppe budgétaire devra être élaboré.

¹⁰ Cette limite sera ajustée à la lumière des travaux du comité de valorisation et de consolidation de l'action communautaire autonome du MSSS.

¹¹ Des travaux sont en cours au MSSS.

4.1.1 Le financement en appui à la mission globale

- Le soutien financier en appui à la mission globale des organismes communautaires autonomes, alloué via le programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC), constitue une portion prépondérante du financement global accordé par l'Agence au milieu communautaire.
- Cette enveloppe est répartie sous la forme d'allocation globale permettant à l'organisme :
 - de réaliser les activités reliées à sa mission (organisation de services et activités, salaires, secrétariat, coûts reliés à la formation, à la concertation, à la vie associative) ;
 - de se doter de l'infrastructure matérielle requise pour la réalisation de ses activités (local, équipement, etc.).

Le montant du soutien financier est déterminé surtout en fonction des ressources financières disponibles à l'Agence qui, en aucune façon, ne s'engage à soutenir les services et les activités des organismes selon les coûts encourus.

L'Agence s'engage à maintenir les acquis financiers dans la mesure où les organismes communautaires continuent à respecter les critères du PSOC.

L'Agence reconnaît le principe d'indexation applicable en fonction des disponibilités financières.

4.1.1.1 Les critères d'admissibilité, d'analyse et d'exclusion¹²

Critères d'admissibilité

- Être une personne morale constituée en vertu d'une loi du Québec à des fins non lucratives, dont les affaires sont gérées par un conseil d'administration composé majoritairement de personnes utilisant les services de l'organisme ou de membres de la communauté qu'il dessert, et dont les objets et les activités sont reliés au domaine de la santé et les services sociaux (*Loi sur les services de santé et les services sociaux*, article 334).
- S'être doté de règlements généraux dûment approuvés en assemblée générale et révisés au besoin.
- Réaliser des activités qui s'inscrivent dans la structure d'accueil du programme.
- Pour les fins d'application de ces critères, il faut retenir :
 - qu'un organisme communautaire est un regroupement de personnes issues de la communauté, soutenues par cette dernière et mobilisées autour d'objectifs communs ;
 - que le domaine de la santé et des services sociaux, tel qu'il est défini par la Politique de la santé et du bien-être, présente une vision très large de la santé et des facteurs ou déterminants qui l'influencent. Il revient au MSSS et à chaque Agence de préciser, selon leurs responsabilités respectives, l'application du PSOC en conformité avec l'article 1 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., chapitre S-4.2.).

¹² Programme de soutien aux organismes communautaires 2005-2006, ministère de la Santé et des Services sociaux.

Critères d'analyse

- La conformité entre les activités réalisées par l'organisme et les objets de sa charte.
- La contribution de la communauté dans la réalisation des activités (ex. : participation des personnes bénévoles ou militantes, prêt de locaux).
- Le dynamisme et l'engagement de l'organisme dans son milieu, la concertation avec les ressources du milieu (ex. : table de concertation, échange de services, partage de ressources).
- La réponse apportée aux besoins du milieu.
- La mise en place de solutions concrètes, la capacité de l'organisme à rejoindre les personnes (ex. : nombre de personnes rejointes de façon régulière) et l'importance de la participation aux activités ainsi qu'à la vie associative de l'organisme (ex. : taux de fréquentation, taux d'occupation).
- La démonstration d'un fonctionnement démocratique (ex. : tenue de réunions du conseil d'administration, assemblée générale annuelle).
- La démonstration d'une gestion saine et transparente (ex. : le réalisme des prévisions budgétaires et la démonstration d'une viabilité financière, l'ampleur des actifs et les surplus de l'organisme en relation avec ses activités).
- La possibilité de diversifier les sources de financement.

Critères d'exclusion¹³

- L'organisme poursuit des objectifs et des activités qui relèvent prioritairement d'un autre ministère, peu importe que ce ministère offre ou non un PSOC.
- L'organisme poursuit des objectifs et des activités qui relèvent prioritairement d'un autre niveau de gouvernement.
- L'organisme réalise des objectifs et des activités qui visent prioritairement soit, la tenue de congrès, colloques ou séminaires, soit la préparation et la production de matériel didactique ou promotionnel.
- L'organisme exerce prioritairement des activités de recherche.
- L'organisme a prioritairement comme objectifs et activités, l'acquisition ou la rénovation de biens immeubles, en tout ou en partie.
- L'organisme est engagé prioritairement dans la redistribution des fonds (fondation).
- L'organisme dont la mission ou les activités sont de nature propagandiste, qu'elle soit politique, religieuse, syndicale ou professionnelle.
- L'organisme dont le conseil d'administration est composé majoritairement d'employés rémunérés par l'organisme ou des personnes ayant des liens conjugaux ou familiaux.
- Les organismes dont les activités sont majoritairement de type coopératif ou de l'ordre de l'économie sociale.

¹³ Les trois derniers critères d'exclusion ne font pas partie de la brochure du PSOC.

4.1.1.2 Les modalités de financement

Les subventions sont allouées sur une base continue dans la mesure où l'organisme répond aux critères d'admissibilité et d'analyse du programme de soutien financier en appui à la mission globale.

Ce financement, réservé aux organismes communautaires autonomes oeuvrant principalement dans le domaine de la santé et des services sociaux, relève de l'Agence et n'est pas lié à des modalités d'association avec un centre de santé et de services sociaux.

Conformément à son plan montréalais d'amélioration de la santé et du bien-être 2003-2006, « La Régie régionale mettra de l'avant une approche régionale de financement intégré de l'action communautaire. Dans le but de favoriser une gestion plus cohérente et équitable entre l'ensemble des organismes communautaires, cette approche précisera les paramètres de répartition de toute nouvelle enveloppe de développement, de façon à couvrir à la fois la mission globale des organismes, les ententes spécifiques et les projets. Concrètement et conformément à l'esprit de cette politique, une part de toute nouvelle enveloppe devra être affectée au soutien à la mission globale des organismes communautaires¹⁴.»

Il importe de noter que les enveloppes de développement proviendront des neuf programmes-services selon la nouvelle définition des programmes du MSSS dont on retrouve le graphique en annexe I.

Ces neuf programmes-services sont :

- dépendances,
- santé physique,
- santé mentale,
- déficience intellectuelle et TED (troubles envahissants du développement),
- déficience physique,
- perte d'autonomie liée au vieillissement,
- jeunes en difficulté,
- santé publique,
- services généraux.

¹⁴ Idem note 4.

Par conséquent, un pourcentage de toute enveloppe de développement de chacun des neuf programmes-services sera transféré au PSOC pour le soutien financier en appui à la mission globale¹⁵. Le pourcentage visé sera établi annuellement par une résolution du conseil d'administration en fonction des disponibilités financières de chacun des programmes ainsi qu'en fonction des priorités régionales ou des orientations ministérielles.

Les modalités d'allocation aux organismes communautaires tiendront compte des orientations générales, de la provenance de chaque enveloppe de développement et des critères d'analyse.

De plus, un cadre de financement devra être élaboré afin d'identifier les modalités et priorités d'allocation aux organismes communautaires, et ce, dans le respect du cadre de référence.

¹⁵ Le plan d'action en santé publique prévoyant des budgets visant notamment les organismes communautaires, les enveloppes de développement du programme-services santé publique seront allouées en fonction du plan d'action de santé publique.

4.1.2 Le financement d'ententes pour des services complémentaires à ceux du réseau public

Selon le cadre de référence du projet clinique du réseau local de services de santé et de services sociaux produit par le MSSS, les services dans la communauté sont offerts par plusieurs groupes, dont les organismes communautaires. Ainsi, « de façon générale, les organismes communautaires concernés auront, sur une base libre et volontaire, à définir avec le centre de santé et de services sociaux les modalités de leur collaboration pour assurer une offre de service intégrés à la population de leur territoire et à des clientèles particulières qu'ils desservent tous deux. Ces modalités de collaboration doivent se réaliser dans le respect de l'autonomie de ces organismes et en observant les termes de la politique de reconnaissance et de soutien de l'action communautaire.

Un comité de travail mis en place et présidé par le Ministère, regroupant des représentants des regroupements d'organismes communautaires et des agences régionales a défini les principes directeurs et les modalités touchant les interfaces des centres de santé et de services sociaux et des organismes communautaires dans les ententes à convenir entre eux¹⁶ ».

Dans le cadre de sollicitations de collaboration et de signature d'ententes de services, l'Agence incluant la Direction de santé publique, les CSSS et les autres catégories d'établissements doivent être particulièrement vigilants quant au respect des principes directeurs du présent cadre. Dans un souci d'accessibilité optimale à l'information, ils s'engagent à prévoir des moyens d'information claire, pertinente et transparente à l'égard d'éventuels partenaires communautaires. Ils s'engagent à faire en sorte que les conditions entourant les sollicitations et la signature d'ententes de services respectent le principe de collaboration libre et volontaire et celui du respect des rôles, mandats, pratiques et responsabilités propres à chacun des acteurs.

L'instance locale reconnaît et prend en considération la contribution des organismes communautaires auprès des personnes ou groupes qu'ils desservent selon les modalités suivantes :

- « Les organismes communautaires concernés sont invités à participer à l'élaboration et à la mise en œuvre de la programmation clinique touchant les personnes qui fréquentent ces organismes communautaires et les clientèles de l'instance locale.
- Si nécessaire, des modalités de référence ayant trait à leur clientèle respective, personnes ou groupes, sont instituées entre l'instance et les organismes communautaires.
- S'il y a lieu, des personnes contacts sont désignées par l'instance pour faciliter la liaison avec les organismes communautaires concernés.
- Si nécessaire, des moyens de communication sont mis à la disposition des organismes communautaires pour faciliter les échanges¹⁷. »

¹⁶ *Projet clinique, Cadre de référence pour les réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*, octobre 2004, page 55.

¹⁷ *Organismes communautaires, Les ententes à convenir avec les instances locales*, MSSS, 17 juin 2004, page 5.

Ces mêmes principes et modalités s'appliqueront tant pour les établissements que pour l'Agence de Montréal. Donc, le CSSS, l'établissement ou l'Agence invite les organismes communautaires concernés à définir les modalités de leur association pour assurer une offre de services intégrés à la population.

Les modalités de collaboration peuvent prendre diverses formes dont celle d'une entente de services, selon la définition proposée par la Politique. Cette collaboration doit être réalisée en tenant compte de l'autonomie des organismes communautaires dans un contexte de coopération mutuelle libre et volontaire.

4.1.2.1 Les caractéristiques de l'entente de services

La Politique gouvernementale de reconnaissance et de soutien de l'action communautaire précise que « L'entente de services s'inscrit dans une logique très différente de celle du soutien financier à l'action communautaire autonome. L'entente de services est un contrat de collaboration qui traduit avec précision les engagements des parties ».¹⁸

Cette entente peut être conclue à l'intérieur de l'un ou l'autre des neuf programmes-services par l'Agence ou un CSSS ou tout autre établissement.

Lorsque le CSSS ou l'établissement offre à un organisme communautaire un financement particulier, l'entente intervenue entre eux a un caractère public et est déposée à l'Agence.

Le protocole d'entente comprend en particulier :

- l'objet de l'entente,
- les obligations des parties,
- les activités pour lesquelles le soutien financier est octroyé,
- les redditions de comptes prévues,
- le montant octroyé à l'organisme,
- la durée de l'entente,
- les conditions ou modalités de reconduction du soutien financier annuel dans le contexte d'une entente pluriannuelle,
- les modalités de résiliation de l'entente,
- les modalités de règlement des conflits,
- les modalités s'il y a lieu de communication de renseignements personnels et règles de confidentialité, respectant les pratiques des organismes communautaires, et ce conformément aux lois du Québec applicables.

¹⁸ Politique gouvernementale intitulée : *L'action communautaire : une contribution essentielle à l'exercice de la citoyenneté et au développement social du Québec*, septembre 2001, page 33.

4.1.2.2 Les critères d'admissibilité, d'analyse et des modalités de financement

Les critères d'admissibilité, d'analyse et des modalités de financement sont déterminés en fonction de chaque programme ou activité prévu(e).

Ce financement vise à soutenir des activités ou services déterminés par divers modes de planification régionale ou locale. Les programmes de financement sont multiples et peuvent prendre différentes formes. Il peut s'agir d'un service défini dans le cadre d'un programme, d'un service spécifique ou d'activités de promotion/prévention relevant du domaine de la santé publique.

4.1.3 Le financement pour des projets ponctuels

Ce mode de financement vise le soutien d'un projet précis ou activité répondant à un besoin particulier de santé et de services sociaux, le lien qui s'instaure est également ponctuel et l'octroi est non récurrent et d'une durée limitée.

L'entente relative à un projet ponctuel comprend :

- l'objet de l'entente,
- les obligations des parties,
- les activités pour lesquelles le soutien financier est octroyé,
- les redditions de compte prévues,
- le montant octroyé à l'organisme,
- la durée de l'entente.

PERSPECTIVES

La réorganisation actuelle du réseau de la santé et des services sociaux repose essentiellement sur la contribution de l'ensemble des partenaires dans un souci de cohérence et dans le respect des rôles de chacun. Dans le but et devant le besoin d'identifier rapidement des orientations régionales en regard de la collaboration des organismes communautaires autonomes avec l'Agence incluant la Direction de santé publique et les établissements du réseau, il s'est avéré important d'entreprendre une démarche pour doter la région de Montréal d'un premier cadre de référence sur le partenariat entre le secteur communautaire et les établissements du réseau de la santé et des services sociaux.

Le présent cadre constitue par conséquent un premier guide de partenariat et ne prétend pas traiter de l'ensemble des volets concernant les relations du réseau de la santé et des services sociaux avec le milieu communautaire. Les balises qui y sont identifiées reposent sur des principes directeurs et des valeurs qui doivent être partagés par l'ensemble des partenaires. Elles représentent en quelque sorte les fondements des coopérations actuelles et futures entre le réseau de la santé et des services sociaux et les organismes communautaires.

Dans son état actuel, le cadre de référence n'est pas complet. Il est le résultat d'une première étape des travaux où les représentants des regroupements des organismes communautaires oeuvrant dans le réseau de la santé et des services sociaux, les représentants des CSSS et ceux de l'Agence ont convenu de prioriser l'élaboration de balises concernant 1) les liens de collaboration, 2) la reconnaissance ou la conformité des organismes communautaires et 3) une approche de financement intégré de l'action communautaire. Ce choix s'est avéré nécessaire en raison de l'élaboration et de la mise en place des projets cliniques par les CSSS qui interpellent déjà les organismes communautaires sur leur contribution au sein ou à l'extérieur de ces mêmes projets cliniques. Cependant, certains travaux restent à compléter à l'intérieur de trois premiers chapitres qui porteront sur :

1. Les balises de l'intervention et des relations partenariales de la Direction de santé publique avec les organismes communautaires.
2. L'élaboration d'un cadre général de financement ayant pour objectif d'identifier les modalités d'allocation de toute enveloppe budgétaire.
3. L'élaboration d'un modèle de base d'entente de services à être annexé au cadre de référence régional incluant la question des frais administratifs.
4. L'élaboration de paramètres de base pour le financement de projets ponctuels.
5. La mise en place d'un mécanisme de gestion des litiges.
6. Les modalités d'interaction (information, communication et consultation) de l'Agence avec les regroupements régionaux du secteur de la santé et des services sociaux et avec les regroupements transférés vers d'autres ministères.
7. L'opérationnalisation par l'Agence du principe du respect du rayonnement géographique propre aux organismes communautaires, indépendamment des territoires des CSSS.

8. Les modalités à convenir pour respecter les pratiques communautaires en matière de gestion de renseignements personnels, modalités liant l'Agence incluant la Direction de santé publique, les CSSS et les autres catégories d'établissements, et ce, dans la perspective de garantir la confidentialité des renseignements personnels et de respecter le consentement des personnes.

Enfin, il sera nécessaire de s'affairer à l'ajout de deux chapitres supplémentaires dont le premier abordera le soutien à la formation et le second, le traitement des plaintes.

Liste des documents de référence

Politique gouvernementale de reconnaissance et de soutien de l'action communautaire :
« L'action communautaire, une contribution essentielle à l'exercice de la citoyenneté et au développement social du Québec », septembre 2001.

www.messf.gouv.qc.ca

Plan d'action gouvernemental en matière d'action communautaire, août 2004.

www.messf.gouv.qc.ca

Cadre de référence en matière d'action communautaire, juillet 2004.

www.messf.gouv.qc.ca

Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2).

Dans le site des Publications du Québec, sous l'onglet Lois et Règlements, rubrique lois refondues, accès Recherche ou Ordre alphabétique

<http://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/accueil.fr.html>

Adresse exacte du texte dans sa version du 1er février 2005.

Un lien vers le texte officiel est offert à partir du site Internet du MSSS sous les rubriques Documentation - Lois et règlements (2^e page).

http://www.msss.gouv.qc.ca/documentation/lois_regle.html

http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S_4_2/S4_2.html

Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (L.Q. 2003, chapitre 21).

Projet de Loi 25, sanctionné le 18 décembre 2003 dans le site des Publications du Québec, sous l'onglet Lois et Règlements, sous la rubrique Lois annuelles - Lois de 2003

<http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/home.php>

Un lien direct est aussi offert entre le site Internet du MSSS (rubrique Documentation - Lois et Règlements) et celui des Publications du Québec.

http://www.msss.gouv.qc.ca/documentation/lois_regle.html

Projet de loi 83 - Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives.

Dans le site de l'Assemblée nationale, sous la rubrique Travaux parlementaires - Projets de lois - Publics / 37^e législature, 1^{re} session.

Les projets de loi sont présentés par ordre numérique.

<http://www.assnat.qc.ca/index.html>

Nota Bene : Ce projet de loi n'est pas accessible dans le site Internet du MSSS.

Brochure du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) 2005-2006.

www.msss.gouv.qc.ca

Organismes communautaires, Les ententes à convenir avec les instances locales, MSSS, 17 juin 2004.

Projet clinique, Cadre de référence pour les réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, document principal, MSSS, octobre 2004.

ANNEXE 1

Une nouvelle définition des programmes-services

ANNEXE 1

CONFIGURATION DES PROGRAMMES

