



CADRE DE RÉFÉRENCE
BALISANT LES RELATIONS ENTRE
LES ÉTABLISSEMENTS DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX,
L'AGENCE ET LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

SEPTEMBRE 2010

Adopté par le conseil d'administration le 29 septembre 2010

Édition produite par :

Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue
1, 9^e rue
Rouyn-Noranda (Québec) J9X 2A9

Téléphone : 819 764-3264

Télécopieur : 819 797-1947

Site Web : www.sante-abitibi-temiscamingue.gouv.qc.ca

Rédaction

Christiane Ouellet, Direction de l'organisation des services sociaux et ententes de gestion

Mise en page

Lise Beaudoin, Direction de l'organisation des services sociaux et ententes de gestion

Chantal Molloy, Direction de l'organisation des services sociaux et ententes de gestion

ISBN : 978-2-89391-489-3 (version imprimée)

978-2-89391-490-9 (version pdf)

Prix : 10 \$

Dépôt légal - Bibliothèque et archives nationales du Québec, 2010

Dépôt légal - Bibliothèque nationale du Canada, 2010

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée. Ce document est également disponible en médias substituts, sur demande.

© Gouvernement du Québec

PREAMBULE

—■—■—■—■—■—■—■—■—■—■—■—

Qu'il s'agisse de comités de citoyens et de citoyennes, de groupes populaires ou d'organismes communautaires autonomes, les expressions se sont multipliées au fil des années pour définir ces initiatives québécoises, issues du milieu, qui ont émergées depuis les années 60. Ouvrant dans des domaines aussi variés que l'environnement, l'éducation, les loisirs et, bien sûr, la santé et les services sociaux, ce sont aujourd'hui des milliers d'organismes communautaires qui travaillent à améliorer la qualité de vie des populations plus souvent qu'autrement défavorisées et discriminées.

Aperçu historique

« Le Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) a été créé en 1973 par le ministère de la Santé et des Services sociaux pour répondre à la demande croissante d'organismes bénévoles qui désiraient recevoir aide, conseil, information et soutien financier »¹. Ce programme a été géré par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) jusqu'à son transfert dans les régies régionales en 1994.

En septembre 1993, les organismes communautaires en santé et services sociaux furent reconnus officiellement dans un cadre législatif par l'adoption du projet de loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2 ou LSSSS) lequel reconnaissait aussi leur autonomie (annexe 1, articles 334 et 335).

Parallèlement à la mise en place du projet de loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux, sont nées dans chacune des régions du Québec des Tables régionales d'organismes communautaires (TROC). Ces tables se veulent des lieux de concertation et de représentation pour les groupes communautaires qui interviennent dans le domaine de la santé et des services sociaux. À ce chapitre, la Concertation régionale des organismes communautaires de l'Abitibi-Témiscamingue (CROC-AT) a fait office de pionnière puisqu'elle fut la première table à se structurer. Depuis 1995, ces tables se sont regroupées au sein d'une instance nationale : la Coalition des tables régionales des organismes communautaires (CTROC).

Faisant écho à la LSSSS, l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue reconnaissant l'apport des organismes communautaires et réalisant l'importance d'établir avec ces derniers des relations harmonieuses dans le respect des spécificités et des rôles inhérents à chacun, mettait en place en décembre 1999 le Comité de partenariat qui avait comme mandat d'assurer un mécanisme permanent de concertation avec l'Agence. Des personnes déléguées par la CROC-AT représentant les organismes communautaires, des personnes représentant les établissements du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que des personnes représentant l'Agence, composent encore aujourd'hui ce comité.

En 2001, les travaux du Comité de partenariat menaient à l'adoption du *Cadre de référence pour la reconnaissance et le soutien des organismes communautaires de l'Abitibi-Témiscamingue*.

1. MSSS, *Programme de soutien aux organismes communautaires*, Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, 2006, p. 7.

À cette même période, la mise sur pied du Secrétariat à l'action communautaire autonome du Québec ainsi que du Comité aviseur de l'action communautaire autonome constituait un autre jalon posé par le gouvernement du Québec pour signifier sa volonté de reconnaître la contribution du milieu communautaire. C'est d'ailleurs en partie par l'intermédiaire du Comité aviseur de l'action communautaire autonome, composé de personnes représentant plus de vingt secteurs d'activités, et par l'apport des regroupements nationaux que les organismes communautaires ont pu prendre une part active à l'élaboration de la Politique gouvernementale *L'action communautaire, une contribution essentielle à l'exercice de la citoyenneté et au développement social du Québec*, adoptée par le gouvernement du Québec en 2001. La sortie de cette politique marque un tournant majeur dans les relations entre le gouvernement et les organismes communautaires du Québec. Les objectifs, les fondements et les champs d'application y sont définis ainsi que les dispositifs de la reconnaissance des organismes communautaires.

En réponse aux engagements prévus dans cette politique, le MSSS a mis sur pied en 2002 un comité de travail bipartite réunissant des personnes représentant les organismes communautaires en santé et services sociaux et d'autres représentants le MSSS, *Comité ministériel sur la valorisation et la consolidation de l'action communautaire en santé et services sociaux*.

Dans l'année qui a suivi, le réseau de la santé et des services sociaux a amorcé une transformation majeure de ses structures à l'intérieur de laquelle les rôles et les responsabilités de chaque établissement ont été redéfinis. Dans ce contexte, les différentes formes de partenariat faisaient face à une nouvelle donne. En réponse aux questionnements soulevés par les organismes communautaires, l'Agence, en collaboration avec le Comité de partenariat, organisait en novembre 2004 un forum sur l'action communautaire en santé et services sociaux. Grâce à cette rencontre entre le réseau de la santé et des services sociaux et les organismes communautaires, diverses inquiétudes et différents points de vue ont été exprimés et quelques pistes de réflexion ont été dégagées. Mentionnons l'importance d'une collaboration soutenue, la nécessité d'une reconnaissance formelle de la CROC-AT et également des regroupements locaux d'organismes communautaires, l'importance d'accorder une priorité au financement adéquat de la mission de base des organismes communautaires et enfin la nécessité de mettre en place des actions de concertation entre le réseau et les organismes communautaires dans chacun des territoires.

Entre temps, le gouvernement franchissait une autre étape en rendant publique en juillet 2004, le *Cadre de référence en matière d'action communautaire*, document qui encadrait l'application des orientations gouvernementales contenues dans la Politique gouvernementale sur l'action communautaire.

En suivi au forum régional sur l'action communautaire, l'Agence élaborait et adoptait en 2005, un *Cadre de collaboration régissant les relations entre l'Agence, les établissements régionaux et les organismes communautaires*, à l'intérieur duquel on confirmait la reconnaissance de la CROC-AT et des regroupements d'organismes communautaires (ROC). Concrètement, cette reconnaissance des ROC s'est traduite par l'adoption d'une résolution du conseil d'administration de l'Agence à l'effet que l'Agence et les centres de santé et de services sociaux octroieraient annuellement, en part égale, à partir de 2005-2006, un soutien financier aux cinq ROC de la région.

Parallèlement aux travaux régionaux, des discussions se sont poursuivies au niveau provincial au sein du Comité ministériel sur la valorisation et la consolidation de l'action communautaire en santé et services sociaux et ont permis des précisions quant à un certain nombre d'éléments. Le Cadre de collaboration régional adopté en 2005 devait être révisé.

Le présent cadre de référence remplace celui de 2005 ainsi que le Cadre régional de référence pour la reconnaissance et le soutien des organismes communautaires de l'Abitibi-Témiscamingue, ce dernier ayant été intégré au nouveau document. Il a été élaboré dans le but de favoriser, chez tous les partenaires concernés, une meilleure compréhension de l'action communautaire et des caractéristiques inhérentes aux organismes communautaires, des rôles et responsabilités dévolus à l'Agence, aux centres de santé et de services sociaux (CSSS), aux établissements régionaux et aux organismes communautaires, et des formes d'interaction nécessaires entre ces partenaires. Il représente ainsi un outil de référence qui balise les relations entre le réseau de la santé et des services sociaux et les organismes communautaires.

Cet outil de référence demeure perfectible. Certains de ces éléments peuvent être sujets à modification en fonction de l'évolution des travaux du comité ministériel sur la valorisation et la consolidation de l'action communautaire en santé et services sociaux, travaux qui sont toujours en cours actuellement, notamment à la suite du rapport du Vérificateur général (novembre 2008) concernant la gestion du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) et des recommandations auxquelles le MSSS et les agences doivent donner suite.

TABLE DES MATIERES

— ■ — ■ — ■ — ■ — ■ — ■ — ■ — ■ — ■ — ■ —	
PREAMBULE	III
TABLE DES MATIERES.....	VII
LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES.....	IX
INTRODUCTION	1
CHAPITRE 1 LES ÉTABLISSEMENTS DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX ASSISES, RÔLES ET RESPONSABILITÉS	3
1.1 L'Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue	3
1.2 Les centres de santé et de services sociaux	5
1.3 Les établissements à vocation régionale.....	6
CHAPITRE 2 LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES ASSISES, RÔLES ET RESPONSABILITÉS	7
2.1 L'action communautaire et l'action communautaire autonome	7
2.2 L'apport spécifique des organismes communautaires en santé et services sociaux	8
2.3 Les caractéristiques et valeurs qui animent les organismes communautaires	9
2.4 La composition du milieu communautaire en Abitibi-Témiscamingue.....	11
CHAPITRE 3 LES LIENS ENTRE LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES, LES CSSS, LES ÉTABLISSEMENTS À VOCATIONS RÉGIONALES ET L'AGENCE	13
3.1 Les principes directeurs	14
3.2 Les conditions incontournables.....	14
3.3 Les mécanismes de collaboration.....	16
3.4 Les circonstances de collaboration	18
CHAPITRE 4 L'APPROCHE RÉGIONALE DE FINANCEMENT DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES.....	19
4.1 Généralités.....	19
4.2 Les modes de financement.....	20
4.2.1 Le soutien financier en appui à la mission globale	20
4.2.2 Le soutien financier par ententes.....	22
4.2.3 Le soutien financier par projets ponctuels	23

CHAPITRE 5	LA RECONNAISSANCE DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES EN SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX EN ABITIBI-TÉMISCAMINGUE.....	25
5.1	Le processus de reconnaissance et d'admissibilité au financement	26
5.1.1	<i>La demande de reconnaissance et d'admissibilité au financement.....</i>	<i>26</i>
5.1.2	<i>Les critères de reconnaissance</i>	<i>27</i>
5.2	Les critères d'admissibilité inhérents aux différents modes de financement.....	27
5.2.1	<i>Le financement en appui à la mission globale.....</i>	<i>27</i>
5.2.2	<i>Le financement par entente pour des activités spécifiques et projets ponctuels.....</i>	<i>29</i>
5.3	La perte de reconnaissance et d'admissibilité au financement	29
CHAPITRE 6	L'ENGAGEMENT ET L'ÉVALUATION DU CADRE	31
CONCLUSION		33
DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE		35
ANNEXE 1	LES DISPOSITIONS LÉGISLATIVES	37
ANNEXE 2	LES ENTENTES DE SERVICE.....	43
ANNEXE 3	LES ENTENTES À CONVENIR AVEC LES INSTANCES LOCALES	53

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

ACA	Action communautaire autonome
Agence	Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue
CCRSSS	Comité de coordination réseau santé et services sociaux
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CIR	Commission infirmière régionale
CLSC	Centre local de services communautaires
CMUR	Commission multidisciplinaire régionale
CROC-AT	Concertation régionale des organismes communautaires de l'Abitibi-Témiscamingue
CRSP	Comité régional sur les services pharmaceutiques
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
CTROC	Coalition des tables régionales d'organismes communautaires
DRMG	Département régional de médecine générale
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PSOC	Programme de soutien aux organismes communautaires
ROC	Regroupement d'organismes communautaires
RUIS	Réseau universitaire intégré de services
TRCDMS	Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée
TROC	Table régionale des organismes communautaires

INTRODUCTION

— ■ — ■ — ■ — ■ — ■ — ■ — ■ — ■ — ■ — ■ — —

Ce Cadre de référence, est le fruit d'un large processus de consultation qui aura pris plus de deux années à se réaliser. Il témoigne d'une volonté de mieux comprendre les responsabilités et les réalités propres à chacun, dans le but d'asseoir les relations sur des bases de respect mutuel et de transparence. Initiée par le Comité de partenariat, l'élaboration de ce cadre a permis d'approfondir la connaissance des réalités et des spécificités inhérentes à chacune des organisations. Elle a également suscité des discussions de fond en regard d'éléments importants.

Les deux premiers chapitres du présent document décrivent les assises, les rôles et les responsabilités dévolus à chacun de ces partenaires. Des précisions quant aux liens qu'ils entretiennent entre eux et aux mécanismes de collaboration mis en place pour favoriser une communication qui soit efficace sont ensuite exposées au chapitre trois.

Au chapitre quatre, on spécifie l'approche de financement des organismes communautaires préconisée par l'Agence. Les divers modes de financement possibles y sont précisés ainsi que les « *seuils planchers* » correspondant à chacune des catégories d'organismes communautaires selon la typologie retenue par le MSSS.

Le chapitre cinq est entièrement consacré à la reconnaissance des organismes communautaires, en conformité avec le Cadre de référence de l'action communautaire du gouvernement du Québec. On y a inclus également les critères d'admissibilité et d'exclusion au financement ainsi que les critères de perte de reconnaissance.

Au chapitre six, on spécifie le type d'engagement attendu de la part des partenaires concernés par ce cadre et on prévoit une révision régulière de celui-ci.

Sans avoir la prétention de couvrir tous les aspects susceptibles d'influencer les liens entre les organismes communautaires, l'Agence et les établissements du réseau de la santé et des services sociaux, ce cadre comporte non seulement de précieuses informations permettant de bien saisir les rôles, les obligations et les réalités de chacun, mais il pose aussi les principes sur lesquels tous peuvent s'appuyer pour construire des relations qui soient satisfaisantes, respectueuses et efficaces.



- ◆ Fonctions reliées à l'organisation des services par l'élaboration d'un plan stratégique pluriannuel en mettant à contribution les établissements et les organismes communautaires ainsi que les collaborateurs des autres secteurs d'activités ayant un impact sur la santé et le bien-être de la population.
- ◆ Fonctions reliées à l'allocation des budgets destinés aux établissements et des subventions destinées aux organismes communautaires, y compris la conclusion d'ententes de services.
- ◆ Fonctions reliées à la coordination des services de santé et des services sociaux.
- ◆ Fonctions reliées à la santé publique notamment par la mise en place des mesures visant la promotion de la santé, la prévention des maladies et la protection sociale des personnes, des familles et des groupes. Ainsi, le directeur de la santé publique assume les fonctions légales relatives à la protection de la santé, la connaissance des besoins et la santé des travailleuses et des travailleurs.
- ◆ Fonctions reliées à la gestion des ressources humaines, matérielles et financières ainsi qu'aux actifs informationnels et à la sécurité informatique.

Pour remplir cette mission et assumer ses fonctions, l'Agence s'appuie, entre autres, sur l'implication et la participation des instances suivantes :

- ◆ Le Comité de coordination réseau santé et services sociaux (CCRSSS).
- ◆ Le Département régional de médecine générale (DRMG).
- ◆ La Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée (TRCDMS).
- ◆ Le Comité de vigilance et de la qualité.
- ◆ Le Comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP).
- ◆ La Commission multidisciplinaire régionale (CMUR).
- ◆ La Commission infirmière régionale (CIR).
- ◆ Le Comité régional d'accès aux services en langue anglaise.
- ◆ Le Forum de la population.

La mise en place de ces instances vise à améliorer la concertation, la collaboration et la coordination régionale. L'Agence s'est aussi dotée d'autres mécanismes dont le Comité de partenariat qui constitue l'instance de concertation privilégiée entre le réseau de la santé et des services sociaux et les organismes communautaires de la région.

De par la nature de sa mission et de ses fonctions, l'Agence reconnaît l'autonomie des CSSS dans l'organisation des services dispensés à leur population respective. Elle doit également soutenir et animer la démarche de réalisation des projets cliniques et organisationnels des CSSS de sa région.

En ce qui concerne les organismes communautaires, l'Agence demeure responsable de la gestion du PSOC et de la reconnaissance des organismes communautaires en santé et services sociaux. L'Agence reconnaît aussi l'autonomie des organismes communautaires dans l'organisation des services et activités qu'ils dispensent.

1.2 Les centres de santé et de services sociaux

Le CSSS représente l'instance du réseau local de services de santé et de services sociaux. Conjuguant les trois missions antérieurement remplies par trois établissements distincts (CLSC, CHSLD et CHSGS), les CSSS de la région doivent œuvrer à l'intérieur d'un réseau intégré de services et travailler de concert avec les différents partenaires de leur réseau local, y compris les organismes communautaires et les établissements à vocation régionale.

Pour remplir sa mission, le CSSS doit connaître l'état de santé de sa population, gérer de façon optimale et coordonner la gamme de services offerts en s'assurant de leur efficacité, de leur efficience, de leur pertinence et de leur adaptation aux attentes de la clientèle et aux besoins de sa population, informer la population, la consulter, la mettre à contribution et connaître sa satisfaction à l'égard des services offerts. En conséquence, les actions que mène le CSSS sont orientées vers une logique de responsabilités quant à la santé et au bien-être de sa population (approche populationnelle).

Pour favoriser l'implantation d'une offre intégrée de services, en plus de la coordination des services, le CSSS se voit confier un double mandat : définir et élaborer son projet clinique et organisationnel et susciter et animer la collaboration de tous ses partenaires en misant sur leur potentiel afin d'assurer la mise en œuvre de ce projet clinique et organisationnel.

Pour que la réponse aux besoins de sa population soit mieux adaptée, il est nécessaire pour le CSSS de développer des mécanismes de coordination et des modes de collaboration appropriés avec ses divers partenaires et collaborateurs. En ce sens, le CSSS peut conclure des ententes avec des partenaires. C'est pourquoi il doit miser sur le potentiel de tous les partenaires de son réseau local puisque les services de promotion, de prévention, de protection et d'intervention, inclus dans l'offre de service, qu'il s'agisse de la 1^{re}, 2^e ou 3^e ligne, doivent être de qualité, accessibles, continus, sécuritaires et respectueux des droits des personnes et de leurs besoins.

L'Abitibi-Témiscamingue compte six CSSS :

- ◆ CSSS de Rouyn-Noranda
- ◆ CSSS de la Vallée-de-l'Or
- ◆ CSSS des Aurores-Boréales
- ◆ CSSS Les Eskers de l'Abitibi
- ◆ CSSS du Lac-Témiscamingue
- ◆ CSSS de Témiscaming-et-de-Kipawa

1.3 Les établissements à vocation régionale

La mission d'un centre de réadaptation est d'offrir des services d'adaptation ou de réadaptation et d'intégration sociale à des personnes qui, en raison de leurs déficiences physiques ou intellectuelles, de leurs difficultés comportementales, psychosociales ou familiales dues à l'alcoolisme ou autre toxicomanie, requièrent de tels services de même que des services d'accompagnement et de support à l'entourage de ces personnes (LSSSS, article 84). L'établissement qui exploite un tel centre reçoit sur référence, les jeunes en difficulté d'adaptation et les personnes présentant une déficience et, principalement sur référence, les personnes alcooliques ou toxicomanes et les mères en difficulté d'adaptation; il s'assure que leurs besoins soient évalués et que les services requis leurs soient offerts à l'intérieur de ses installations ou dans le milieu de vie, à l'école, au travail ou à domicile ou, si nécessaire, s'assure qu'ils soient dirigés le plus tôt possible vers les centres, les organismes ou les personnes les plus aptes à leur venir en aide (LSSSS, article 84).

L'Abitibi-Témiscamingue compte quatre établissements à vocation régionale :

- ◆ Centre de réadaptation La Maison (déficience physique et troubles envahissants du développement).
- ◆ Centre Normand (dépendances : alcoolisme, toxicomanie et jeu pathologique).
- ◆ CRDI de l'Abitibi-Témiscamingue Clair Foyer (déficience intellectuelle).
- ◆ Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue (jeunes en difficulté d'adaptation).

Les centres de réadaptation disposent de points de services répartis sur chacun des territoires de CSSS.

Chacun de ces établissements est responsable d'offrir des services spécialisés adaptés aux besoins de la population de chacun des CSSS. Cette offre de service est discutée et convenue avec chacun d'eux. À ce titre, les établissements à vocation régionale sont aussi sollicités pour l'élaboration des projets cliniques et organisationnels en fonction des clientèles qu'ils desservent et des services spécialisés qu'ils dispensent.

À l'instar des CSSS, les établissements à vocation régionale peuvent également conclure des ententes avec des partenaires ou collaborateurs, y compris les organismes communautaires.

CHAPITRE 2

Les organismes communautaires Assises, rôles et responsabilités

Les organismes communautaires trouvent leur origine dans les communautés qui les ont mis sur pied pour se doter de moyens de répondre à leurs besoins. Ces besoins ont été identifiés par les membres de ces communautés et les moyens mis en place visent la reprise de pouvoir.

Les organismes communautaires en santé et services sociaux ont obtenu une reconnaissance légale en 1993 que l'on retrouve dans les articles 334 et 335 de la LSSSS.

Pour sa part, la Politique gouvernementale² a apporté certaines précisions quant à la nature de l'action des groupes communautaires en établissant la distinction entre l'action communautaire et l'action communautaire autonome (ACA).

2.1 L'action communautaire et l'action communautaire autonome

Conformément à la Politique gouvernementale³, l'action communautaire, dans son ensemble, répond aux critères de base suivants :

- ◆ « Avoir un statut d'organisme à but non lucratif⁴.
- ◆ 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 pratiques⁵».

En ce qui concerne « l'action communautaire autonome », celle-ci 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;*

2. POLITIQUE GOUVERNEMENTALE, *L'action communautaire, une contribution essentielle à l'exercice de la citoyenneté et au développement social du Québec*, septembre 2001, p. 21.

3. Loc. cit.

4. *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.*

5. POLITIQUE GOUVERNEMENTALE, op. cit., p. 21.

- 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 s'appliquant à l'ensemble des organismes communautaires, ils répondent aux critères suivants qui reflètent la nature de l'action communautaire autonome, soit :

- ◆ Avoir été constitué sur 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 public⁶ ».

2.2 L'apport spécifique des organismes communautaires en santé et services sociaux

En ce qui concerne l'apport spécifique des organismes communautaires en santé et services sociaux, le *Cadre de référence pour la reconnaissance et le soutien des organismes communautaires de l'Abitibi-Témiscamingue* adopté par l'Agence en 2001, le décrivait de la façon suivante :

« La contribution des organismes communautaires à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population prend des formes variées.

Les organismes contribuent d'abord au développement communautaire et à l'amélioration de la qualité du tissu social. Faisant appel à la capacité des communautés locales de se prendre en main et d'orienter leur développement, ceux-ci contribuent à créer des lieux d'appartenance et à bâtir des réseaux de solidarité sociale selon une approche qui incite les personnes à rechercher ensemble des solutions à leurs problèmes ou leurs besoins.

Les organismes offrent des activités, actions et interventions à la population, mettent en œuvre des solutions novatrices adaptées à l'évolution des besoins des communautés et développent des interventions alternatives à celles du réseau public, rejoignent des populations qui n'ont pas réponse à leurs besoins ou qui, par choix, ne font pas appel au réseau étatique de soins et de services. Ils agissent aussi souvent à titre de précurseurs. Ainsi, parmi les six stratégies d'intervention mises de l'avant par la « Politique québécoise de la santé et du bien-être », adoptée en 1992, au moins quatre d'entre elles faisaient déjà partie de la philosophie et de l'action des organismes communautaires, soit :

- ◆ Renforcer le potentiel des personnes.
- ◆ Soutenir les milieux de vie et développer des environnements sains et sécuritaires.
- ◆ Améliorer les conditions de vie.
- ◆ Agir pour et avec les groupes vulnérables.

6. POLITIQUE GOUVERNEMENTALE, *L'action communautaire, une contribution essentielle à l'exercice de la citoyenneté et au développement social du Québec*, septembre 2001, p. 21.

Au plan politique, les luttes menées par le mouvement communautaire constituent un facteur favorable de changement dans le sens d'une plus grande justice sociale.

Enfin, l'apport des organismes communautaires va au-delà de la dimension sociale et économique par la mobilisation des personnes qui constituent un mouvement collectif significatif travaillant à l'évolution de la société⁷ ».

Cette description, toujours valable, reconnaît aux organismes communautaires œuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux un rôle d'agent de transformation sociale associé au fait qu'ils sont des milieux de participation active des citoyens et des citoyennes.

Les organismes communautaires favorisent la prévention, l'entraide, la sensibilisation aux problèmes sociaux, la défense des droits des personnes et l'éducation populaire autonome. De plus, ils ont « *un objectif de lutte à toute forme de discrimination et une volonté commune de faire face aux problèmes de désintégration économique et sociale du milieu⁸ ».*

2.3 Les caractéristiques et valeurs qui animent les organismes communautaires

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

L'enracinement dans la communauté

Les organismes communautaires naissent de l'identification des besoins par une communauté⁹. Créés à partir de l'initiative des membres de la communauté, ils reflètent la capacité de mobilisation et la qualité du tissu social. Les organismes communautaires trouvent leur légitimité première dans la société civile avec ses réseaux d'appartenance et de solidarité.

L'autonomie comme toile de fond

Les organismes communautaires déterminent librement leurs orientations, leurs approches, leurs pratiques, leurs normes de régie interne et leurs règles de fonctionnement. Pour le mouvement communautaire, cette autonomie d'action constitue un actif pour la société québécoise.

7. RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE, *Cadre de référence pour la reconnaissance et le soutien des organismes communautaires de l'Abitibi-Témiscamingue*, 2001, p. 7.

8. AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LAVAL, *L'action communautaire, une contribution essentielle à la santé et au bien-être de la population lavalloise*. Cadre de référence balisant le financement des organismes communautaires ainsi que les relations entre l'Agence de Laval, les établissements régionaux et les organismes communautaires œuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux, 2006, p. 20.

9. Le mot communauté est pris ici dans le sens large d'un regroupement stable et structuré de personnes qui se mobilisent autour d'un projet commun. Une communauté n'existe pas s'il n'y a pas à la base un « *quelque chose* » de partager ou de mis en commun. Ce peut être un territoire, une langue, des problèmes, des intérêts, des valeurs, des croyances, etc. Pour le cas qui nous occupe, il s'agit de regroupements de personnes qui ont en commun des problématiques sociales et de santé.

La souplesse et l'innovation

En raison de leur enracinement et de leur identification à la communauté, les organismes communautaires font généralement preuve de flexibilité et de polyvalence pour s'adapter aux besoins changeants des personnes et des collectivités. Au fil des ans, ceux-ci ont développé des initiatives adaptées à des besoins nouveaux, ainsi que des modes d'intervention qui présentent parfois un caractère novateur. En outre, la proximité des groupes communautaires avec les communautés leur permet de rejoindre des populations vulnérables qui ne font pas spontanément appel au réseau public ou qui n'ont pas trouvé réponse à leurs besoins.

L'approche globale

Les organismes communautaires mettent de l'avant une approche selon laquelle la santé et le bien-être des personnes sont conditionnés par les contextes économique, politique, social et culturel dans lesquels les gens vivent. Les groupes communautaires ont ainsi développé une gamme diversifiée d'interventions et d'activités qui visent à agir autant sur les causes des problèmes qu'à en atténuer les conséquences.

Des activités, actions et interventions centrées sur les valeurs d'autonomie et de prise en charge

Les activités, actions et interventions offertes par les organismes communautaires permettent la valorisation de l'autonomie des individus et des collectivités. Elles favorisent le cheminement des personnes et des groupes dans le sens d'une mise à contribution de leurs capacités à résoudre leurs difficultés et à améliorer leurs conditions de vie. Les activités, actions et interventions sont donc offertes dans une perspective d'accompagnement, de soutien, d'information, de sensibilisation, de responsabilisation, de mobilisation et de formation.

Dans la mesure où ils adhèrent à une vision de changement social, les organismes communautaires définissent leur action comme en étant une de « *mobilisation visant à habiliter la population et à mettre en place, dans la communauté, des solutions aux problématiques rencontrées*¹⁰ ». Les interventions visent donc à accroître les capacités des individus à reprendre du pouvoir sur leur vie et à améliorer la qualité du tissu social plutôt qu'à répondre seulement à des besoins individuels.

Une conception égalitaire des rapports sociaux

Les organismes communautaires véhiculent dans leurs pratiques une conception égalitaire des rapports sociaux en vertu de laquelle les relations entre les intervenants et intervenantes et les personnes en besoin d'aide sont axées sur un principe de collaboration et de coresponsabilité. Selon cette vision, l'intervenant ou l'intervenante communautaire partage son savoir et son pouvoir; la personne qui a besoin d'aide est perçue comme participant à une démarche de responsabilisation individuelle et collective.

10. REGROUPEMENT DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES DE LA RÉGION 03 (ROC-03), *Politique de reconnaissance des organismes communautaires autonomes de la Région 03*, septembre 1996, p. 2.

Un fonctionnement démocratique

Cette conception égalitaire des rapports sociaux se traduit également dans le fonctionnement interne des organismes. Utilisant les formes diversifiées de la démocratie directe, les groupes communautaires valorisent la participation des personnes qui fréquentent l'organisme, du personnel et des membres de la communauté à la définition de la mission, des orientations et des modes de fonctionnement des organismes. L'approche participative contribue ainsi à accroître le degré d'appartenance des personnes à l'égard des ressources.

Un rapport volontaire à l'organisme

Les personnes qui fréquentent les organismes communautaires s'y rendent librement. Elles participent à une démarche sur une base volontaire, ce volontariat étant exprimé par les deux parties concernées.

Le respect de la mission

« Le respect de la mission se fait en fonction de sa raison d'être et des principes d'intervention de l'organisme¹¹ ».

2.4 La composition du milieu communautaire en Abitibi-Témiscamingue

L'Agence finance environ 150 groupes communautaires œuvrant en santé et services sociaux en Abitibi-Témiscamingue. Ces groupes s'inscrivent dans un mouvement plus vaste à l'échelle provinciale qui est constitué de plus de 3000 organismes.

S'il est une richesse propre au mouvement communautaire, c'est bien sa diversité et son autonomie. Les organismes communautaires sont en effet multiples et variés que ce soit « *par leur approche, leur mode de fonctionnement, leur culture particulière ou leur infrastructure*¹² ». Ces groupes évoluent aussi dans de multiples secteurs d'activités : aide et entraide, sensibilisation, promotion et défense de droits, milieu de vie et soutien dans la communauté, hébergement temporaire, regroupements régionaux.

En ce qui a trait aux missions, aux diverses cultures et aux approches, on retrouve au sein du secteur communautaire des organismes traditionnels issus des structures diocésaines paroissiales, des organismes porteurs de valeurs et d'aspirations nouvelles (mouvement féministe, écologique, homosexuel, etc.), des ressources alternatives qui mettent de l'avant des approches novatrices se situant en marge des pratiques conventionnelles ou instituées (certains organismes en santé mentale, centres de femmes, etc.), des groupes centrés sur la défense des droits et intérêts, des groupes d'entraide et des groupes de pression à caractère sociopolitique dont l'action s'appuie sur le militantisme.

Sur le plan idéologique, bon nombre d'organismes appuient leurs activités, actions et interventions sur une vision critique des structures sociales existantes et situent leurs actions en marge de l'État. Par essence, les tendances idéologiques qui traversent le mouvement communautaire sont dynamiques et évoluent avec les conjonctures sociopolitiques.

11. RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE, op. cit. p. 11.

12. AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LAVAL, op. cit. p. 20.

En ce qui a trait à la vie associative, les organismes communautaires présentent des modes de fonctionnement diversifiés tant au point de vue des structures administratives que de l'organisation du travail. Certains s'appuient sur une approche plus traditionnelle ou hiérarchisée, tandis que d'autres valorisent des structures plus collégiales (comité de coordination, collectif de travail, etc.).

Enfin, les activités, actions et interventions offertes par les organismes communautaires sont très vastes. Il s'agit notamment de l'accueil, de la prévention, du dépistage, de la relation d'aide, de la diffusion d'information, de la sensibilisation, de l'éducation, de la formation, de la promotion et défense des droits, de l'intervention de crise, de l'entraide, de l'hébergement temporaire, du transport, de l'accompagnement, du soutien civique, de la visite d'amitié, de la concertation, de la représentation et de la mobilisation. Ces activités permettent à l'organisme communautaire de recevoir un financement de l'Agence conformément à l'article 336 de la LSSSS.



3.1 Les principes directeurs

Tous les partenaires concernés par ce cadre régional partagent une préoccupation fondamentale pour le maintien d'un système de santé et de services sociaux public, universel, accessible et gratuit.

Tous reconnaissent l'importance des conditions de vie des personnes comme facteurs déterminants de la santé. Tous reconnaissent également qu'un partage équilibré des responsabilités entre les personnes, les familles, les milieux de vie, les communautés, les pouvoirs publics et l'ensemble des activités collectives est essentiel au maintien et à l'amélioration de la santé et du bien-être.

On reconnaît que l'engagement volontaire et bénévole d'une collectivité s'exprime, entre autres choses, par l'action des organismes communautaires. Par conséquent, ces derniers sont reconnus comme des partenaires au sein du réseau de la santé et des services sociaux de sorte que l'Agence, les CSSS et les établissements à vocation régionale entendent :

- ◆ Associer et impliquer les organismes communautaires dans la recherche et la mise en place de solutions aux problèmes sociaux et de santé vécus par la population témiscabitiennne.
- ◆ Favoriser un partage ouvert sur les enjeux et les points de divergence dans les processus de planification, d'évaluation, de répartition des ressources et les mécanismes de concertation.
- ◆ Encourager la concertation entre les établissements et les organismes communautaires de manière à travailler en collaboration et en soutenant leurs démarches, au besoin.
- ◆ Clarifier et faire connaître leurs modalités de fonctionnement et de liaison avec les organismes communautaires.
- ◆ S'assurer de collaborations librement consenties.
- ◆ Reconnaître et promouvoir l'action des organismes communautaires.

3.2 Les conditions incontournables

Les conditions qui suivent sont essentielles pour que les rapports entre les partenaires soient harmonieux. Ces conditions étaient déjà inscrites dans le Cadre de référence de la Régie régionale en 2001.

L'ouverture

- ◆ Réduire les obstacles à la communication en démontrant une attitude d'ouverture à la réalité et la créativité de part et d'autre.

La transparence

- ◆ Faire en sorte que les orientations, objectifs, décisions et règles du jeu soient clairs et connus de toutes et tous.
- ◆ Avoir une attitude qui favorise de franches discussions sur les enjeux qui concernent les organismes communautaires, notamment dans l'élaboration des politiques et dans l'attribution des subventions et de leur gestion.
- ◆ Démontrer de la transparence dans les communications et les processus de consultation.

Le respect et la reconnaissance mutuels

- ◆ Respecter les rôles propres à chacun des partenaires.
- ◆ Respecter les mandats, responsabilités et compétences de chacun des partenaires.
- ◆ Reconnaître la liberté d'orientation et la spécificité des organismes communautaires (culture, vie démocratique, ressources humaines et financières, autonomie, approche globale, mission etc.).
- ◆ Respecter l'approche globale en toile de fond dans une majorité d'organismes communautaires, c'est-à-dire la prise en compte de la personne dans sa globalité et du non morcellement des problématiques.
- ◆ Respecter les pratiques des organismes communautaires en matière de gestion des renseignements personnels dans le respect des règles et de la loi sur la confidentialité.
- ◆ Respecter les responsabilités assumées par toute organisation publique : règles budgétaires, échéanciers, suivis de gestion, règles de confidentialité, etc.

La souplesse

- ◆ Faire preuve de flexibilité dans l'application des orientations, décisions et règles qui concernent les organismes communautaires.

La consultation et la concertation

Dans le cadre des activités de consultation et de concertation, il importe :

- ◆ D'assurer aux organismes communautaires une place équitable au sein des diverses instances de consultation et de concertation.
- ◆ D'associer les organismes communautaires à toutes les étapes de la consultation.
- ◆ De tenir compte de la réalité de chacun des partenaires, c'est-à-dire : convoquer les rencontres et remettre les documents dans des délais raisonnables, prévoir des échéanciers qui permettent à tous les partenaires de consulter leurs membres ou leur instance avant d'émettre un avis, prévoir des modalités et un rythme de discussions permettant des échanges de fond sur le contenu des objets de consultation, utiliser un langage compréhensible, soutenir et faciliter la participation.
- ◆ D'informer tous les partenaires des résultats découlant des consultations.
- ◆ De reconnaître la CROC-AT comme l'interlocuteur privilégié en termes de consultation et de concertation régionale et de la soutenir dans ce rôle.
- ◆ De reconnaître les ROC locaux comme des interlocuteurs privilégiés, mais non exclusifs, en termes de consultation et de concertation locales et de les soutenir dans ce rôle, notamment par un soutien financier.
- ◆ De transiger avec les autres organismes communautaires et autres regroupements formels et informels d'organismes communautaires, reconnus selon les règles et les formalités démocratiques, lorsque cela s'avère pertinent.

Diffusion d'information

Dans le cadre des activités de diffusion d'information, il importe de :

- ◆ Compléter et mettre à jour, en collaboration avec la CROC-AT ou les ROC, le cas échéant, les informations concernant les organismes communautaires œuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux. La mise à jour vise à donner une connaissance minimale des organismes et à faciliter la communication avec les responsables.
- ◆ Rendre accessible la documentation en utilisant un langage accessible et en produisant des outils facilitant la communication (lexique).
- ◆ Fournir, sur demande, cette documentation en médias substituts (braille, gros caractères, cassettes).

3.3 Les mécanismes de collaboration

L'Agence, dès 1999, a privilégié la mise en place d'une structure de concertation réunissant les principaux partenaires du réseau de la santé et des services sociaux et les organismes communautaires. En l'occurrence, le Comité de partenariat joue ce rôle depuis ce temps. Toutefois, suite à l'adoption par le gouvernement de la Politique sur l'action communautaire et du Cadre de référence en matière d'action communautaire, les mandats et responsabilités du comité devaient être revus et ajustés en fonction des nouvelles orientations et en conformité aux travaux du Comité ministériel sur la valorisation et la consolidation de l'action communautaire en santé et services sociaux.

Le Comité de partenariat

Le Comité de partenariat continue d'assurer l'interface entre le réseau de la santé et des services sociaux et le milieu communautaire. Il relève du président-directeur général ou de la présidente-directrice générale de l'Agence. Toutefois, sa composition et son mandat sont redéfinis.

Composition

Le Comité de partenariat est composé de personnes représentant le réseau de la santé et des services sociaux et le milieu communautaire.

D'une part les personnes représentant le réseau de la santé et des services sociaux qui siègent au Comité de partenariat sont :

Pour l'Agence :

- ◆ Une personne représentant la Direction de l'organisation des services sociaux et ententes de gestion.
- ◆ Une personne représentant la Direction de la santé publique.
- ◆ La personne responsable aux organismes communautaires à la Direction de l'organisation des services sociaux et ententes de gestion.

Pour les établissements de santé et de services sociaux :

- ◆ Une directrice ou un directeur général d'un CSSS représentant l'ensemble des CSSS de la région.
- ◆ Une directrice ou un directeur général d'un établissement à vocations régionales représentant les établissements à vocation régionale de la région.

D'autre part, les personnes représentant le milieu communautaire qui siègent au Comité de partenariat sont désignées par la CROC-AT et par le ROC de chacun des cinq territoires de la région. Ce sont :

- ◆ Une personne assumant la coordination de la CROC-AT.
- ◆ Une personne représentant chacun des ROC. Une attention sera portée afin de représenter l'ensemble des clientèles desservies par les organismes communautaires du domaine de la santé et des services sociaux.

La CROC-AT se veut elle-même l'instance de concertation régionale en matière d'action communautaire autonome en santé et services sociaux et cela pour tous les groupes agissant sur les déterminants de la santé et du bien-être. Le fait que chacun des ROC délègue une personne au conseil d'administration de la CROC-AT confirme ce rôle de concertation régionale.

Pourra s'adjoindre à ce noyau de base, sur invitation, toute autre personne ayant une expertise spécifique qui pourrait être requise tout au long du cheminement du comité. À titre d'exemple, un conseiller aux programmes ou un organisateur communautaire, pourrait ainsi faire bénéficier le comité de son expertise.

Mandat

Le Comité de partenariat a pour mandat d'assurer la mise en application du Cadre de référence et de donner aux instances décisionnelles du réseau de la santé et des services sociaux son avis sur les principaux éléments relatifs au développement communautaire dans le champ de la santé et des services sociaux. Le comité se penchera sur les questions suivantes :

- ◆ Le contexte général et les modalités en regard de la reconnaissance des organismes communautaires (incluant le retrait de la reconnaissance à un organisme communautaire), de l'admissibilité au financement, du développement, du financement, du suivi et de l'évaluation des activités des organismes communautaires.
- ◆ Les conditions facilitant le développement des organismes communautaires.
- ◆ Les conditions facilitant les collaborations entre l'Agence, les CSSS, les établissements à vocation régionale et les organismes communautaires.
- ◆ Les recommandations ou orientations concernant les subventions octroyées par l'Agence aux organismes communautaires et la recherche de solutions aux problématiques particulières ou d'urgence concernant les organismes communautaires.

- ◆ Les conditions facilitant le développement d'initiatives intersectorielles avec d'autres partenaires.
- ◆ La diffusion du présent cadre et sa révision aux trois ans avec possibilité de procéder avant si des changements majeurs s'imposent.
- ◆ La définition et la révision des modalités de fonctionnement du comité.

Le comité pourra se pencher sur tout autre sujet relié à son mandat avec l'accord des membres qui le composeront.

À tout moment et pour toutes raisons le justifiant, une rencontre spéciale du Comité de partenariat peut être demandée par l'une ou l'autre des personnes y siégeant.

Les membres du comité s'engagent à ramener au Comité de partenariat les questionnements, éléments d'insatisfaction, d'incompréhension et toute forme de litige dans le but d'y trouver des solutions qui conviennent à tous les partenaires. S'il s'avère impossible de dénouer une situation ou un problème, un mécanisme pourra alors être identifié à cet effet.

Deux personnes représentant les organismes communautaires au Comité de partenariat et une personne y représentant l'Agence seront invitées annuellement à une séance de travail du conseil d'administration de l'Agence afin de tracer un bilan des activités du comité et de ses perspectives pour l'année suivante.

Finalement, un sous-comité de diligence composé de personnes membres du Comité de partenariat, notamment la personne responsable de la CROC-AT, est mis sur pied pour consultation dans les cas où des décisions rapides doivent être prises.

Autres mécanismes de collaboration

L'Agence, les CSSS et les établissements à vocations régionales sont invités 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 de la santé et des services sociaux et l'Agence peuvent se réaliser sur le terrain dans le respect des balises et principes directeurs du présent cadre.

Il importe de noter que l'arrimage entre les CSSS, les établissements à vocation régionale et les organismes communautaires doit se développer dans le respect du rayonnement géographique propre au territoire desservi par les organismes communautaires.

3.4 Les circonstances de collaboration

L'Agence, les CSSS et les établissements à vocation régionale peuvent communiquer avec chacun des ROC, chacune des tables sectorielles et chacun des organismes communautaires lorsqu'ils le jugent nécessaires et établir des collaborations. Il en va de même pour les organismes communautaires.

Au même titre que les organismes communautaires et leurs ROC, la CROC-AT peut faire l'objet d'un soutien financier lorsque leur participation est demandée par l'Agence lors de **travaux majeurs** impliquant des démarches de consultation et de concertation.

CHAPITRE 4

L'approche régionale de financement des organismes communautaires

La LSSSS précise que les agences peuvent subventionner un organisme communautaire lorsque l'une ou l'autre des situations suivantes se présente :

- ◆ L'organisme offre des services de prévention, d'aide et de soutien aux personnes, y compris des services d'hébergement temporaire.
- ◆ L'organisme exerce des activités de promotion, de sensibilisation et de défense des droits et des intérêts des personnes qui utilisent ses services ou des personnes qui utilisent les services de santé et les services sociaux.
- ◆ L'organisme fait la promotion de la santé et du développement social (art. 336, LSSS).

4.1 Généralités

- ◆ L'Agence finance les organismes communautaires selon trois modes :
 - Le soutien financier en appui à la mission globale.
 - Le soutien financier par entente pour le financement d'activités spécifiques.
 - Le soutien financier par projets ponctuels.
- ◆ Le soutien financier de l'Agence s'adressant aux organismes communautaires est octroyé seulement aux organismes communautaires reconnus par le mécanisme régional prévu à l'Agence, et ce qu'il s'agisse du soutien à la mission globale, par entente ou par projets ponctuels.
- ◆ L'Agence ne subventionne que les organismes communautaires qui ont une mission ou des activités reliées au domaine de la santé et des services sociaux. Toutefois, il n'y a pas d'obligation de l'Agence, des CSSS ou des établissements à vocations régionales de subventionner un organisme communautaire du seul fait que sa mission ou ses activités relèvent du domaine de la santé et des services sociaux.
- ◆ L'Agence met en priorité la consolidation des organismes communautaires déjà existants leur permettant ainsi une stabilité et un rayonnement dans leur milieu.
- ◆ L'Agence tient 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 émergents et ce, tout en tenant compte de la réalité du territoire et de ce qui s'y fait déjà.
- ◆ L'Agence favorise la stabilité financière des organismes communautaires et la poursuite de leurs activités en autorisant l'accumulation d'un surplus budgétaire au chapitre des fonds non affectés correspondant à trois mois d'activités (réf. : Politique sur les surplus budgétaires, annexe 4).

- ◆ L'Agence favorise l'harmonisation des diverses modalités de reddition de compte selon les modes de financement. En ce qui a trait aux ententes de service, un modèle est proposé en annexe du présent cadre.
- ◆ L'Agence, de par ses fonctions, s'assure que les subventions accordées aux organismes communautaires seront utilisées pour les fins auxquelles elles sont octroyées.

4.2 Les modes de financement

4.2.1 Le soutien financier en appui à la mission globale

La participation du gouvernement au financement de la mission globale des organismes communautaires constitue un élément central de la Politique gouvernementale de reconnaissance et de soutien à l'action communautaire. De son côté, la participation du MSSS au soutien financier en appui à la mission globale permet de reconnaître l'autonomie de l'action communautaire et d'en assurer la stabilité ainsi que la qualité des interventions, des activités et des services offerts.

Le soutien financier en appui à la mission globale permet une distance entre la réalisation de la mission d'un organisme et les orientations ministérielles ou régionales immédiates. Par ce mode de financement, c'est le caractère alternatif de l'organisme communautaire qui est soutenu. Bien que l'Agence soit dans ce cas « *bailleur de fonds* », la relation qui s'établit n'en est pas une de subordination. Le soutien financier en appui à la mission globale s'adresse exclusivement aux organismes qui répondent aux critères de reconnaissance de l'Agence, décrits dans le chapitre 5.

Le soutien financier en appui à la mission globale est versé dans le but de permettre à l'organisme communautaire de se doter de ressources matérielles et humaines nécessaires à l'accomplissement de sa mission et à la réalisation de ses objectifs. Les dépenses admissibles comprennent :

- ◆ Les frais liés à la réalisation des objectifs de l'organisme : frais salariaux, organisations des activités, concertation, représentation, mobilisation, vie associative, défense de droits, etc.
- ◆ Les frais liés à l'infrastructure de base tels que : local, téléphone et communications, infrastructure technologique, administration, matériel de bureau, etc.

Balises régionales du soutien financier en appui à la mission globale

Les balises régionales du soutien financier en appui à la mission globale ont été déterminées en concertation avec les organismes communautaires. Les montants qui figurent dans le tableau qui suit ne constituent, en aucun cas, un engagement formel de l'Agence. Ces balises représentent ce qu'il est convenu d'appeler les « *seuils planchers* » devant guider l'octroi des subventions destinées aux organismes communautaires. Ce sont par conséquent des seuils minimums que l'Agence souhaite atteindre. Le rythme quant à l'atteinte de ces seuils est évidemment conditionnel aux crédits disponibles ainsi qu'aux orientations ministérielles et régionales.

Quant aux catégories d'organismes communautaires, l'Agence adopte en bonne partie la typologie nationale telle que décrite dans le PSOC.

Balises de financement : Soutien financier en appui à la mission globale

Typologie nationale	Type d'organisme	**Seuil plancher
Aide et entraide	*Association bénévole	25 000 \$
	Organisme d'activités et de services	125 000 \$
Sensibilisation, promotion et défense de droits	Association bénévole	25 000 \$
	Organisme d'activités et de services	125 000 \$
Milieu de vie et soutien dans la communauté	Intervention / problématique Spécifique	200 000 \$
Hébergement temporaire	Organisme d'activités et de services	400 000 \$
Regroupement régional		150 000 \$

* Les associations bénévoles sont des organismes communautaires constitués exclusivement de bénévoles. Ces organismes n'ont pas de personnel permanent ou contractuel rémunéré et offrent des services de maintien à domicile (préparation de repas, transport, tonte de pelouse, etc.). On retrouve ces organismes dans des villages ou de petites municipalités peu peuplées.

** L'Agence s'engage à respecter les ententes particulières qui ont été et seront convenues entre des organismes communautaires et le MSSS.

Modalités

- ◆ Le montant de soutien financier en appui à la mission globale est déterminé surtout en fonction des ressources financières disponibles à l'Agence qui ne s'engage pas à soutenir les services et les activités des organismes selon les coûts encourus.
- ◆ Les subventions accordées en appui à la mission globale le sont sur une base continue, c'est-à-dire qu'elles sont accordées annuellement tant et aussi longtemps que les disponibilités budgétaires de l'Agence le permettent et que les organismes subventionnés continuent de respecter les critères décrits dans le présent cadre.
- ◆ Au moins 85 % du budget du PSOC doit être dédié au soutien financier en appui à la mission globale et tendre vers le 100 %.
- ◆ L'Agence s'engage à réserver au moins 10 % de l'enveloppe des crédits régionaux annuels de développement au PSOC en mission globale. Dans le même ordre d'idées, l'Agence versera au PSOC, lorsque cela sera possible et opportun, une part de toute nouvelle enveloppe.

- ◆ Le soutien financier en appui à la mission globale n'est pas lié à des modalités d'association avec un CSSS ou un établissement à vocation régionale de sorte qu'un organisme peut refuser de conclure une entente de services ou de s'associer à un projet clinique et organisationnel sans que cela n'ait un impact sur le financement qu'il reçoit en appui à sa mission globale.
- ◆ Le fonds de dépannage créé à l'intention des organismes communautaires est réservé aux organismes communautaires reconnus et financés par l'Agence.
- ◆ L'Agence reconnaît le principe d'indexation applicable en fonction de ses disponibilités financières.
- ◆ Les modalités d'allocation aux organismes communautaires tiennent compte des orientations ministérielles et régionales et des critères d'analyse.
- ◆ Au début de chaque année financière, le Comité de partenariat sera mis à contribution dans l'élaboration des orientations régionales annuelles en matière de financement des organismes communautaires.

4.2.2 Le soutien financier par ententes

L'entente de service (en vertu de l'article 108 de la LSSS)

Tout organisme communautaire reconnu par l'Agence peut avoir accès à ce mode de financement.

Le soutien financier par entente de service se distingue du soutien financier à la mission globale en ce sens qu'il contribue à la dispensation, par les organismes communautaires, de services complémentaires aux services publics. Les ententes de service ont donc pour but de soutenir la réalisation de mandats reçus du gouvernement ou de l'Agence en réponse à des besoins déterminés par ceux-ci. Ce type d'entente, définie par le MSSS dans le Cadre de référence sur les ententes relatives aux réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (annexe 3) est relié à la prestation de services et s'établit principalement entre les établissements de santé et de services sociaux et leurs partenaires, dont les organismes communautaires. En ce sens, les ententes de service **deviennent marginales** au niveau de l'Agence qui a pour rôle principalement de soutenir la conclusion de telles ententes et non pas d'en signer.

Ce type de soutien doit provenir d'une enveloppe expressément réservée à cette fin, tel que précisé dans la Politique de reconnaissance de l'action communautaire. Par conséquent, les ententes de service doivent être financées en dehors du PSOC.

La conclusion d'ententes de service n'implique aucunement qu'un organisme communautaire doive renoncer à son autonomie dans la détermination de sa mission, de ses orientations, de ses politiques, de ses approches et de ses pratiques. Tout organisme s'engage de façon libre et volontaire dans une entente de service et son choix de le faire ou de ne pas le faire n'affecte en rien le financement à la mission globale auquel il est ou pourrait être admissible.

Un modèle d'entente de service est suggéré en annexe. Il pourra servir d'inspiration et pourra même être bonifié par les parties qui le jugeront utile. Il contient néanmoins l'essentiel des éléments indispensables à la conclusion d'une entente satisfaisante.

L'entente pour le financement d'activités spécifiques

Le soutien financier pour des activités spécifiques s'avère un outil approprié lorsque l'Agence doit confier à des organismes communautaires la réalisation d'activités dans un esprit de collaboration. Le soutien financier par entente pour le financement d'activités spécifiques peut aussi être accordé à des organismes communautaires n'ayant pas comme port d'attache le MSSS mais dont les activités sont étroitement liées au domaine de la santé et des services sociaux. Ces organismes reçoivent un financement qui peut être comparable au soutien à la mission globale ou encore qui vise des activités particulières pour lesquelles une reddition de compte précise est exigée.

L'organisme communautaire qui conclut ce type d'entente avec l'Agence ne renonce pas à son autonomie et doit consentir de manière libre et volontaire au lien qui résulte de ce mode de financement.

Il est à noter que pour avoir accès au soutien financier par entente pour le financement d'activités spécifiques, l'organisme doit avoir été reconnu par l'Agence conformément au processus de reconnaissance décrit dans le présent cadre ou avoir été reconnu par le MSSS ou par un autre ministère du gouvernement du Québec.

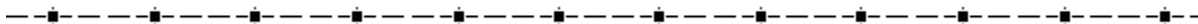
4.2.3 Le soutien financier par projets ponctuels

Ce mode de soutien financier est susceptible de favoriser le renforcement de la relation partenariale. Dans ce cas-ci, c'est la qualité du projet présenté et sa conformité avec les exigences du programme visé qui balisent la relation entre l'Agence et l'organisme communautaire.

Le soutien financier par projets ponctuels offre une plus grande souplesse puisqu'il s'agit généralement de soutenir une initiative qui vient se greffer aux activités régulières de l'organisme et qui est limitée dans le temps. Ce mode peut également être utilisé à l'initiative même de l'Agence, en appel de propositions pour des activités ou projets particuliers (ex. : activités préventives).

En plus d'être limité dans le temps, ce soutien financier est ponctuel et non récurrent. Il implique aussi un processus d'évaluation quant à l'atteinte des objectifs du projet et de son impact ainsi que sur l'utilisation des sommes octroyées au projet.

Tous les organismes communautaires reconnus par l'Agence ont accès à ce type de financement, y compris les organismes financés en mission globale ou par entente pour le financement d'activités spécifiques.



L'Agence conçoit que pour jouer leur rôle de vigilance face aux instances gouvernementales et politiques, l'autonomie de ces groupes doit être sauvegardée. L'Agence estime également qu'il est primordial qu'ils puissent poursuivre leurs actions tout en préservant les particularités qui les distinguent des autres organismes communautaires. Ce sont toutes ces raisons qui font que l'Agence s'engage à continuer à leur accorder prioritairement un financement en appui à la mission globale dans le cadre du PSOC tant et aussi longtemps qu'ils en respecteront les critères et qu'ils répondront aux exigences, souhaitant ainsi assurer leur pérennité.

5.1 Le processus de reconnaissance et d'admissibilité au financement

Le processus de reconnaissance et d'admissibilité au financement s'adresse aux organismes œuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux. La reconnaissance d'un organisme communautaire le rend dès lors admissible au financement mais ne signifie pas automatiquement l'obtention d'une subvention; l'aide accordée demeure soumise aux critères d'attribution des ressources financières et aux disponibilités financières de l'Agence.

5.1.1 La demande de reconnaissance et d'admissibilité au financement

Les organismes communautaires peuvent adresser une demande de reconnaissance et d'admissibilité au financement en tout temps au cours de l'année. Celle-ci doit s'inscrire au sein d'une demande de soutien financier (formulaire de demande de subvention du PSOC). Toutes les demandes sont analysées par le Comité de partenariat qui émet ses recommandations à l'Agence.

La demande de reconnaissance et d'admissibilité au financement doit obligatoirement être accompagnée des documents suivants :

- ◆ La charte de l'organisme.
- ◆ Les règlements généraux de l'organisme.
- ◆ L'historique de l'organisme.
- ◆ Une preuve de la tenue de la dernière assemblée générale annuelle (avis de convocation aux membres, lettre, communiqué).
- ◆ Une preuve de la tenue de la dernière séance d'information publique (invitation à la population par les journaux, feuillet paroissial ou autres).
- ◆ Ordre du jour de la dernière assemblée générale annuelle.
- ◆ Procès-verbal de la dernière assemblée générale annuelle.
- ◆ Le dernier rapport financier signé par deux membres du conseil d'administration ou du collectif.
- ◆ Le dernier rapport d'activités.
- ◆ La liste des membres du conseil d'administration ou du collectif et la nature de leur représentation.
- ◆ Le formulaire de demande de subvention du PSOC dûment rempli et signé.

5.1.2 Les critères de reconnaissance

Pour être reconnu, un organisme communautaire doit répondre aux critères suivants :

- ◆ L'organisme est une personne morale constituée en vertu d'une loi du Québec et ce, à des fins non lucratives (art. 334 de la LSSSS).
- ◆ L'organisme est administré par un conseil d'administration composé majoritairement d'utilisateurs de ses services ou de membres de la communauté et indépendant du réseau public.
- ◆ L'organisme est enraciné dans la communauté.
- ◆ L'organisme entretient une vie associative et démocratique.
- ◆ L'organisme est constitué à l'initiative des gens de la communauté.
- ◆ L'organisme est libre de déterminer sa mission, ses approches, ses pratiques et ses orientations.
- ◆ L'organisme a son siège social sur le territoire de l'Abitibi-Témiscamingue.
- ◆ L'organisme s'est doté de règlements généraux dûment approuvés en assemblée générale.
- ◆ Les activités, actions, interventions ou services offerts par l'organisme respectent les normes reconnues d'éthique, la loi sur la confidentialité ainsi que les différentes chartes des droits et libertés.
- ◆ L'organisme offre des activités reliées au domaine de la santé et des services sociaux.
- ◆ Les activités de l'organisme n'entraînent aucun dédoublement de services sur le territoire.

5.2 Les critères d'admissibilité inhérents aux différents modes de financement

Dans le cadre du PSOC, le soutien financier en appui à la mission globale s'adresse aux organismes communautaires qui ont leur port d'attache au MSSS et qui répondent aux critères de reconnaissance de l'Agence. Le soutien en appui à la mission globale des organismes communautaires constitue une portion prépondérante du financement accordé par l'Agence.

Par ailleurs, à l'instar du MSSS, l'Agence s'engage à protéger les acquis financiers des organismes reconnus dans le cadre du programme depuis son existence dans la mesure où ces organismes continuent à respecter les critères du PSOC.

5.2.1 Le financement en appui à la mission globale

- ◆ L'organisme doit avoir été reconnu par l'Agence.
- ◆ L'organisme doit réaliser des activités admissibles au PSOC.
- ◆ Les activités de l'organisme doivent être conformes aux objets de sa charte.

- ◆ L'organisme œuvre principalement dans le domaine de la santé et des services sociaux, c'est-à-dire que l'on peut établir clairement que la grande majorité des ses activités se situe spécifiquement dans le domaine de la santé et des services sociaux (activités de promotion-prévention, d'aide et d'entraide, de soutien, d'hébergement temporaire, de sensibilisation et de défense de droits, etc.)
- ◆ La communauté contribue à la réalisation des activités en apportant un soutien tangible à l'organisme, notamment par l'implication bénévole, par des ressources financières, matérielles ou humaines.
- ◆ L'organisme démontre un dynamisme et un engagement dans son milieu par diverses collaborations ou par de la concertation avec les ressources du milieu.
- ◆ L'organisme répond à un besoin exprimé par le milieu.
- ◆ L'organisme démontre la capacité de mettre en place des solutions concrètes et de rejoindre les personnes.
- ◆ L'importance de la participation aux activités et à la vie associative est mise en valeur.
- ◆ L'organisme démontre un fonctionnement démocratique.
- ◆ L'organisme démontre une gestion saine et transparente.
- ◆ L'organisme démontre une capacité de diversifier ses sources de financement.
- ◆ Le conseil d'administration de l'organisme est indépendant du réseau public et compte un minimum de cinq personnes.
- ◆ Les activités de l'organisme n'entraînent aucun dédoublement de services sur le territoire.
- ◆ L'organisme offre des activités sur le territoire de l'Abitibi-Témiscamingue depuis au moins deux années.

Exclusion au financement en appui à la mission globale

- ◆ L'organisme poursuit des objectifs et des activités qui relèvent prioritairement d'un autre ministère ou d'un autre niveau de gouvernement.
- ◆ L'organisme réalise des objectifs et des activités qui visent prioritairement soit la tenue de congrès, de colloques ou de séminaires, soit la préparation et la production de matériel didactique ou promotionnel.
- ◆ L'organisme exerce prioritairement des activités de recherche.
- ◆ L'organisme a, de façon prioritaire, des activités d'acquisition ou de rénovation de biens immeubles, en tout ou en partie.
- ◆ L'organisme est engagé, de façon prioritaire, dans la redistribution de fonds, telle une fondation.

- ◆ La mission ou les activités de l'organisme sont associées à un mouvement politique, religieux, syndical ou à un ordre professionnel.
- ◆ Le conseil d'administration de l'organisme est composé majoritairement d'employés rémunérés de l'organisme, de personnes ayant des liens familiaux entre eux, de personnes ayant des liens conjugaux ou familiaux avec les employés de l'organisme ou de personnes étant en situation de conflit d'intérêt.
- ◆ L'organisme a fait l'objet de mesures exceptionnelles de suivi ayant mené à une exclusion du PSOC. Dans ces cas, l'organisme doit attendre trois ans à partir de la date du retrait de sa reconnaissance avant de présenter une nouvelle demande.
- ◆ La mission de l'organisme correspond à la mission d'une entreprise d'économie sociale ou à un organisme d'employabilité.

5.2.2 Le financement par entente pour des activités spécifiques et projets ponctuels

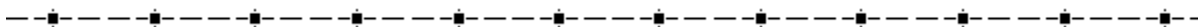
Tous les organismes ayant été reconnus par l'Agence sont admissibles au financement par entente ou pour des projets ponctuels (incluant ceux qui relèvent d'un autre ministère).

5.3 La perte de reconnaissance et d'admissibilité au financement

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

CHAPITRE 6

L'engagement et l'évaluation du cadre



Le présent cadre est le résultat d'une démarche ayant mis à contribution l'Agence, les CSSS, les établissements à vocations régionales et les organismes communautaires. Son adoption par le conseil d'administration de l'Agence, témoigne de l'engagement de celle-ci à respecter l'ensemble de son contenu.

Quant à l'évaluation du cadre de référence, étant donné la poursuite des travaux ministériels par le Comité ministériel sur la valorisation et la consolidation de l'action communautaire en santé et services sociaux et les recommandations du Vérificateur général en novembre 2008, les ajustements nécessaires seront apportés en fonction des résultats découlant des travaux qui y sont reliés.

Par ailleurs, une révision complète du cadre sera effectuée par l'Agence et ce, à raison d'une fois aux trois ans. Entre temps, le Comité de partenariat sera invité à participer à un bilan annuel de sa mise en application et pourra demander une révision si cela s'avère nécessaire. L'Agence s'engage à transmettre à tous les partenaires concernés les résultats de ce bilan ainsi que toute modification effectuée au cadre de référence. Elle s'engage également à maintenir à jour la liste des organismes communautaires reconnus et financés ainsi que la liste des organismes communautaires qui ont perdu leur reconnaissance. Cette liste sera fournie aux CSSS, aux établissements à vocations régionales ainsi qu'aux organismes communautaires, sur demande.

CONCLUSION

-----■-----■-----■-----■-----■-----■-----■-----■-----■-----■-----

Beaucoup de temps, d'énergie et de discussions ont été consacrés à l'élaboration de ce cadre pour en arriver à un document final. Déjà, tout le travail accompli au cours des années antérieures, notamment par le Comité de partenariat, avait posé des jalons incontournables en regard des divers aspects traités dans ce Cadre de référence.

Nous tenons à souligner l'important travail effectué par toutes les personnes issues autant des établissements du réseau de la santé et des services sociaux, de l'Agence que des organismes communautaires, qui ont contribué de près ou de loin à l'élaboration de ce document.

Nous tenons à signaler tout particulièrement la contribution des autres agences et de leurs partenaires qui ont généreusement rendu disponible leur propre cadre de référence qui ont été des sources des plus précieuses auxquelles nous avons beaucoup puisé.

Le présent cadre a été élaboré dans le but de favoriser, chez tous les partenaires, une meilleure compréhension des réalités de chacun. Il se veut essentiellement un outil qui balise les relations entre le réseau de la santé et des services sociaux et les organismes communautaires afin que s'établissent entre tous les partenaires un esprit d'ouverture, de respect, de transparence et de confiance mutuelle.

L'Agence est sincèrement convaincue que ce cadre de référence comporte des gains majeurs pour les organismes communautaires, tout en précisant ou en clarifiant les rôles de chacun dans les activités de concertation et de partenariat.

DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE

---■---■---■---■---■---■---■---■---■---■---■---
AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX ABITIBI-TÉMISCAMINGUE, *Cadre de référence pour la reconnaissance et le soutien des organismes communautaires de l'Abitibi-Témiscamingue*, décembre 2001.

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE, *Cadre de collaboration régissant les relations entre l'Agence, les Centres de santé et de services sociaux, les établissements régionaux et les organismes communautaires*, juin 2005.

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES LAURENTIDES, *Cadre de référence sur les modalités de collaboration et d'ententes de services entre les organismes communautaires et les établissements du réseau de la santé et des services sociaux, les organismes communautaires et l'Agence de la santé et des services sociaux*, juin 2006.

AGENCE DE MONTRÉAL, *Cadre de référence*, janvier 2006.

COALITION DES TABLES RÉGIONALES D'ORGANISMES COMMUNAUTAIRES, *Politique de reconnaissance et de financement en appui à la mission globale des organismes communautaires autonomes en santé et services sociaux*, Proposition d'harmonisation des pratiques administratives en regard du Programme de soutien aux organismes communautaires, janvier 2005.

COALITION DES TABLES RÉGIONALES D'ORGANISMES COMMUNAUTAIRES, *Plan de redressement du soutien en appui à la mission globale des organismes communautaires autonomes en santé et services sociaux*. Proposition présentée à M. Philippe Couillard, avril 2005.

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

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

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX, *La reddition de compte dans le soutien à la mission globale, Programme de soutien aux organismes communautaires*, 2008.

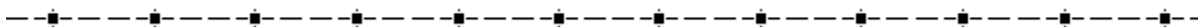
MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Organismes communautaires, Les ententes à convenir avec les établissements*, juin 2004.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Cadre de référence sur les ententes relatives aux réseaux locaux de services*, juin 2006.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX GASPÉSIE-ILES-DE-LA-MADELEINE, *Cadre de référence sur les interactions de la Régie régionale et des organismes communautaires*, juin 2001.

ANNEXE I

Les dispositions législatives



L'Agence

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^e 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^e 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^e de mettre en place les mesures visant la protection de la santé publique et la protection sociale des individus, des familles et des groupes ».

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 une 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 en partie des services de santé et des services sociaux requis par la clientèle de l'organisme ou d'offrir certains de ces services ».

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 une organisme communautaire dans l'un ou l'autre des cas suivants :

1^{er} 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^e 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 ».

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^e 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 ».

Les instances locales (CSSS)

Articles 99.4, 99.5, 99.7 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux

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 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. »

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^{er} 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^e les objectifs poursuivis concernant l'amélioration de la santé et du bien-être de la population;

3^e l'offre de services requise pour satisfaire aux besoins et aux particularités de la population;

4^e 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 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 ».

Article 99.7

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

...

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

Article 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. »

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

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

...

Cette entente doit être transmise à l'Agence. »

Article 108.3

« Un établissement peut conclure une entente 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 et des services sociaux requis par la clientèle de l'organisme. »

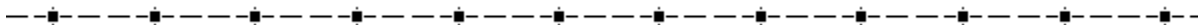
Les organismes communautaires

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 membre de la communauté qu'il dessert et dont les activités sont reliées au domaine de la santé et des services sociaux. »

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. »



MODÈLE TYPE

Entente de service Entre Un organisme communautaire Et Un établissement du réseau de la santé et des services sociaux (Agence, CSSS, Établissement à vocations régionales)¹⁵

Désignation des parties

Pour l'organisme	Pour l'établissement
Nom de l'organisme :	Nom de l'établissement :
Adresse postale :	Adresse postale :
Numéro de téléphone :	Numéro de téléphone :
Responsable de l'entente :	Responsable de l'entente :
Fonction :	Fonction :
Signataire :	Signataire:
Fonction :	Fonction :

Mettre en annexe la ou les résolutions identifiant les personnes autorisées à agir et à représenter l'organisme aux fins des présentes.

15. Ce modèle est une adaptation d'un modèle-type d'entente élaboré par le Regroupement intersectoriel des organismes communautaires de Montréal.

1. DÉFINITIONS, ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS

2. MISSION DES PARTIES

2.1 L'organisme communautaire ci-haut mentionné a pour mission :

2.2 L'établissement ci-haut mentionné a pour mission :

(Une mise en contexte de l'entente pourrait également être insérée)

3. PRINCIPES DIRECTEURS

3.1 Les principes directeurs devant prévaloir dans la présente entente sont ceux contenus dans le Cadre de référence de l'Agence. Ledit cadre est annexé à l'entente.

4. OBJET DE L'ENTENTE

4.1 La présente entente a pour objet la réalisation d'activités et / ou la prestation des services suivants :

4.2 La présente entente a pour objectifs :

- 4.3 Les personnes rejointes par les activités ou services liés à la présente entente doivent répondre aux critères d'admissibilité suivants :

- 4.4 Le (Nom de l'établissement) _____ reconnaît et accepte que les personnes qui fréquentent (Nom de l'organisme) _____ le fassent sur une base volontaire.

- 4.5 Dans le cadre de la présente entente, les parties conviennent des mécanismes de référence suivants :

- 4.6 Le (Nom de l'établissement) _____ reconnaît à (Nom de l'organisme) _____ le droit de refuser une personne qui lui est référée. Par ailleurs, l'organisme doit informer l'établissement des motifs de ce refus.

- 4.7 Dans le cadre de l'opérationnalisation de la présente entente, le (Nom de l'établissement) _____ accepte de prendre en compte et de respecter les approches et pratiques suivantes propres à (Nom de l'organisme) _____

- 4.8 Dans le cadre de la présente entente, les limites et réserves de chacune des parties se définissent comme suit :

4.9 Le (Nom de l'établissement) _____ reconnaît et accepte le fait que
(Nom de l'organisme) _____ œuvre auprès de la population d'un
territoire différent de référence de (Nom de l'établissement)

Ainsi le (Nom de l'établissement) _____ ne peut pas limiter l'action
de (Nom de l'organisme) _____ en fonction de son propre
territoire et contrevenir aux pratiques d'accueil de (Nom de l'organisme)

5. MODALITÉS DE COMMUNICATION DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS ET RÈGLES DE CONFIDENTIALITÉ

5.1 Les modalités de communication de renseignements personnels devront tenir compte et respecter les pratiques des groupes communautaires concernant la confidentialité, en particulier la nécessité du consentement de la personne avant toute réception ou divulgation d'information à son sujet.

6. ENGAGEMENT FINANCIER ET RESSOURCES MATÉRIELLES

6.1 L'établissement s'engage à verser un montant de _____ \$ couvrant les frais rattachés à la réalisation des activités ou à la prestation des services visés par l'entente, incluant les frais administratifs rattachés à la gestion de l'entente¹⁶, _____ en versements aux dates suivantes :

Une indexation de _____ % sera versée à chaque année que durera l'entente.

6.2 L'établissement s'engage à fournir les éléments suivants en termes de ressources matérielles :

16. Pour les frais administratifs rattachés à la gestion de l'entente, prévoir un pourcentage de **20 %** du montant total de l'entente.

7. REDDITION DE COMPTE

- 7.1 La reddition de comptes diffère de l'évaluation qui s'intéresse davantage à la pertinence du service dispensé, aux résultats obtenus, de même qu'à l'efficacité et à l'efficience. L'évaluation s'intéresse aux liens entre les composantes que sont les besoins, les objectifs, les ressources, le processus et les résultats. Les informations rattachées à la reddition de comptes sont de nature quantitative et factuelle plutôt que qualitative. Dans la reddition de comptes, les jugements de valeur n'interviennent pas.
- 7.2 Un processus de reddition de compte tenant compte des objectifs fixés par la présente entente est convenu mutuellement entre les deux parties.
- 7.3 L'organisme communautaire rendra compte des activités accomplies ou des services rendus dans le cadre de la présente entente en soumettant les informations suivantes :

À la date ou aux dates suivantes :

8. MODALITÉS DE GESTION DES LITIGES EN LIEN AVEC L'ENTENTE

- 8.1 Devant une situation litigieuse et en l'absence de consensus, les parties s'engagent à mettre en place un comité où siégeront les personnes suivantes :

Une personne de l'organisme communautaire autonome

Une personne du CSSS, de l'établissement ou de l'Agence selon le cas

Une personne collaboratrice jugée appropriée par les parties

Le rôle du comité sera de :

9. DURÉE DE L'ENTENTE, MODALITÉS DE MODIFICATION, DE RÉSILIATION OU DERENOUVELLEMENT DE L'ENTENTE

9.1 La présente entente est valide du _____ au _____ et peut être renouvelable, avec l'accord des parties, à compter de la date suivante : _____

9.2 En cours de réalisation de l'entente, si l'une ou l'autre des parties désire revoir un des aspects de l'entente, les modalités suivantes sont prévues :

9.3 Au moins deux mois avant la date de renouvellement de l'entente précisée ci-haut, une rencontre des parties concernées est prévue pour une évaluation conjointe de l'entente et pour décider de la reconduction ou non du contrat. Des modalités de renégociation des paramètres de l'entente devront aussi être prévues notamment en ce qui concerne l'indexation des montants de l'entente.

9.4 Dans le cas d'une entente pluriannuelle, le soutien financier annuel de l'organisme communautaire sera reconduit selon les conditions et modalités suivantes :

9.5 Une résiliation de l'entente peut intervenir dans les circonstances ou situations suivantes : (Ex. : dépassement budgétaire, non-versement de la subvention, non-respect de l'autonomie, etc.)

Les parties peuvent résilier le présent contrat dans le cas où l'une d'entre elles n'assume pas ses obligations. La partie qui veut la résiliation doit mettre la partie en défaut en demeure en vertu de l'art. 1590, al.2, C.c.Q.

En foi de quoi, les parties ont signé à _____

En ce jour (date) _____

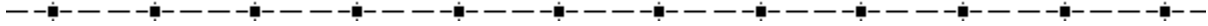
Signatures

Pour l'organisme

Pour l'établissement

ANNEXE 3

Les ententes à convenir avec les instances locales



ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

LES ENTENTES À CONVENIR AVEC LES INSTANCES LOCALES

INTRODUCTION ET PRÉALABLES

La loi sur les agences de développement des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux confie à celles-ci la mission de mettre en place, sur son 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. Pour ce faire, l'Agence devra définir et proposer un modèle d'organisation basé sur un ou plusieurs réseaux locaux de services.

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

- ⊕ La responsabilité populationnelle par laquelle les différents intervenants d'un territoire local sont amenés à partager collectivement une responsabilité envers cette population, en rendant accessible un ensemble de services et en assurant la prise en charge et l'accompagnement des personnes dans le réseau.
- ⊕ La hiérarchisation des services qui facilitera le cheminement de l'utilisateur entre les services de première, deuxième et troisième lignes par des mécanismes de référence entre les producteurs.

L'instance locale, au cœur de chacun des réseaux locaux de services, a la responsabilité de proposer un projet clinique et organisationnel afin de répondre aux besoins de la population du territoire. Une attention particulière sera accordée à certaines clientèles, notamment :

- ⊕ Les personnes âgées en perte d'autonomie;
- ⊕ Les personnes ayant des problèmes de santé mentale;
- ⊕ Les personnes atteintes de maladies chroniques;
- ⊕ Les jeunes en difficulté;
- ⊕ Les personnes nécessitant des soins palliatifs.

Principes et modalités s'appliquant aux organismes communautaires

L'Agence continue d'assumer la gestion du PSOC dont le cadre de financement évoluera en continuité avec le mode actuel de soutien à la mission globale des organismes communautaires.

Les organismes communautaires qui reçoivent une subvention de l'Agence, dans le cadre du PSOC définissent librement leurs orientations, leurs politiques et leurs approches. (L.R.Q., c. S-4.2, art. 335).

Les organismes communautaires sont redevables à l'Agence de l'utilisation des sommes octroyées par celle-ci à partir de l'enveloppe de soutien aux organismes communautaires.

L'Agence maintient les lieux de concertation et d'échange établis avec les organismes communautaires et convient avec eux des paramètres de leur relation.

L'instance locale invite les organismes communautaires œuvrant sur le territoire local à définir les modalités de leur association pour assurer une offre de services intégrés à la population de leur territoire. La réalité des organismes communautaires œuvrant auprès de la population de plus d'un territoire sera prise en compte dans la définition des modalités d'association.

Les modalités de collaboration entre l'instance locale et les organismes communautaires de son territoire peuvent prendre diverses formes. Toutefois, le soutien financier en appui à la mission globale des organismes communautaires, relève de l'Agence et n'est pas lié à des modalités d'association avec une instance locale.

Ces modalités de collaboration peuvent parfois prendre la forme d'entente de service tel que défini dans « *La Politique gouvernementale de reconnaissance et de soutien de l'action communautaire* ». Dans ces cas, les ententes de service doivent se réaliser dans le respect de l'autonomie de ces organismes. Elles sont conclues dans un contexte de collaboration mutuelle libre et volontaire.

PRINCIPES DIRECTEURS

- ⊕ La prise en compte de l'autonomie reconnue aux organismes communautaires.
- ⊕ La prise en compte de la responsabilité de l'instance envers la population de son territoire.
- ⊕ La transparence et le respect mutuel dans les relations entre l'instance et les organismes communautaires de son territoire.
- ⊕ La reconnaissance des compétences et des responsabilités de chacune des parties.
- ⊕ La communication d'informations claires, pertinentes et, lorsque nécessaires, bidirectionnelles entre les parties, dans le respect des règles de confidentialité.
- ⊕ La connaissance et le partage des enjeux mutuels.

MODALITÉS DE COLLABORATION ENTRE LES INSTANCES LOCALES ET LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

L'Agence informe les instances locales des organismes communautaires subventionnés ou reconnus par celle-ci.

Les organismes communautaires qui le désirent font connaître à l'instance, dans une forme préalablement contenue, la nature de leur mission et de leurs activités auprès des personnes ou groupes qu'ils desservent.

Cette contribution est reconnue et prise en compte par l'instance locale 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 échanges.

Lorsque l'instance locale offre à un organisme communautaire un financement particulier pour un projet précis, l'entente de services doit être à durée déterminée, renouvelable avec l'accord des parties et doit pouvoir être résiliée, selon les modalités convenues à l'avance et dans les délais raisonnables. Une telle entente a un caractère public et est déposée à l'agence concernée.

Un processus de reddition de comptes y est associé et est convenu entre les parties. De la même façon, une instance ayant un mandat régional dans un secteur donné pourra convenir d'ententes de service avec un organisme communautaire.

Agence de la santé
et des services
sociaux de l'Abitibi-
Témiscamingue

Québec

