



CADRE DE RÉFÉRENCE RÉGIONAL

Cadre mis à jour en février 2015

Approuvé par le conseil d'administration le 30 mars 2015

*Partenariat entre l'Agence de la santé et des services sociaux
de Montréal, les centres de santé et de services sociaux, les
autres catégories d'établissement et les organismes
communautaires*



CADRE DE RÉFÉRENCE RÉGIONAL

Cadre mis à jour en février 2015

Approuvé par le conseil d'administration le 30 mars 2015

Partenariat entre l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, les centres de santé et de services sociaux, les autres catégories d'établissement et les organismes communautaires

Cadre de référence régional
est une production de l'Agence de la santé
et des services sociaux de Montréal.

3725, rue Saint-Denis
Montréal (Québec) H2X 3L9
514 286-6500
santemontreal.qc.ca

Coordination : Michel Mongeon - agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Rédaction : Anne Marquis – agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Collaboration à la rédaction : Daniel Labesse – direction de santé publique (DSP)

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

Sonia Desbiens - Regroupement intersectoriel des organismes communautaires de Montréal (RIOCM)

Isabelle Langlois - Regroupement intersectoriel des organismes communautaires de Montréal (RIOCM)

Carol Gélinas – Regroupement intersectoriel des organismes communautaires de Montréal (RIOCM)

Serge Émond - Coalition pour le maintien dans la communauté (COMACO)

André Coulombes - Coalition pour le maintien dans la communauté (COMACO)

Marie-Andrée Dionne - Réseau alternatif et communautaire des organismes en santé mentale (RACOR)

Anne DeGuise - Réseau alternatif et communautaire des organismes en santé mentale (RACOR)

Sonia Dionne - Réseau d'action des femmes en santé et services sociaux (RAFSSS)

Line Lévesque - Réseau d'action des femmes en santé et services sociaux (RAFSSS)

Lyse Cloutier - Réseau d'action des femmes en santé et services sociaux (RAFSSS)

Pierre Gaudreau - Réseau d'aide aux personnes seules et itinérantes de Montréal (RAPSIM)

Michelyne Cyr - Réseau d'aide aux personnes seules et itinérantes de Montréal (RAPSIM)

Yves Poirier - CSSS de la Petite-Patrie et Villeray

Louis-Paul Thauvette - CSSS du Sud-Ouest—Verdun

Gary Furlong – CSSS Lucille-Teasdale

Johanne Cournoyer – CSSS de Bordeaux-Cartierville—Saint-Laurent

Chantale Lapointe – CSSS Jeanne-Mance

Michel Mongeon - Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

Lita Béliard - Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

Anne Marquis - Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

Daniel Labesse - Direction de santé publique (DSP)

Francine Trickey - Direction de santé publique (DSP)

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

Directions Réseaux

Louise Gagné

Anne Marquis

Francine Vincelette

Direction de santé publique

Daniel Labesse

Orkia Lefebvre

Yolande Marchand

Francine Trickey

Version originale adoptée par le Conseil d'administration le 24 janvier 2006

Mise à jour février 2015

Approbation par le conseil d'administration le 30 mars 2015

Coordination : Manon Barnabé - Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Collaboration à la rédaction : Lyne Duquette – Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

COMITÉ RÉGIONAL DE LIAISON SUR LE PARTENARIAT

Sébastien Rivard - Regroupement intersectoriel des organismes communautaires de Montréal (RIOCM)

Josée Roy - Coalition pour le maintien dans la communauté (COMACO)

Marjolaine Despars - Réseau d'aide aux personnes seules et itinérantes de Montréal (RAPSIM)

Julie Nicolas - Réseau alternatif et communautaire des organismes en santé mentale (RACOR)

Diana Lombardi - Réseau d'action des femmes en santé et services sociaux (RAFSSS)

Anne Pelletier - Regroupement des organismes de promotion du Montréal métropolitain (ROPMM)

Marie-Noëlle Ducharme - Comité régional des associations pour la déficience intellectuelle (CRADI)

Mario Gagnon (directeur Famille - Enfance-Jeunesse et Santé publique) - CSSS St-Léonard et St-Michel

François Lamy - CSSS Pointe de l'île de Montréal

Élisabeth Rivest - Direction de la santé publique

Notes

Dans ce document, l'emploi du masculin générique désigne aussi bien les femmes que les hommes et est utilisé dans le seul but d'alléger le texte.

Ce document est disponible en ligne à la section documentation du site Web de l'Agence : agence.santemontreal.qc.ca

© Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2006

ISBN2-89510-280-5 (Imprimé)

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2006

TABLE DES MATIÈRES

Préambule	9
Chapitre 1	Le cadre légal
1.1	L'identification, rôle et responsabilité des partenaires de l'Agence..... 15
1.1.1	L'Agence..... 15
1.1.2	Les instances locales (CSSS)..... 18
1.1.3	Les organismes communautaires 21
Chapitre 2	Les liens de collaboration entre les organismes communautaires, les regroupements d'organismes communautaires, les csss, les autres catégories d'établissement et l'agence de la santé et des services sociaux de Montréal
2.1	Les principes directeurs 27
2.2	Les modalités d'actualisation des liens de collaboration 28
2.2.1	La représentation 28
2.2.2	Les mécanismes d'arrimage 29
2.2.3	Le mécanisme de révision du cadre 29
Chapitre 3	La reconnaissance ou la conformité avec l'article 334 sur la loi sur les services de santé et les services sociaux
3.1	Les finalités de la reconnaissance 33
3.2	Les critères de reconnaissance..... 34
3.2.1	Les balises d'interprétation de ces critères 34
3.2.2	Les critères de perte de reconnaissance 35

3.3	Les procédures de reconnaissance.....	36
3.3.1	Le dépôt de la demande de reconnaissance	36
3.3.2	La révision et les modifications	37
3.3.3	Le respect des acquis	37
3.3.4	Le schéma de reconnaissance	37

Chapitre 4 Une approche régionale de financement intégré de l’action communautaire

4.1	Les orientations générales	41
4.1.1	Le financement en appui à la mission globale.....	42
4.1.1.1	Les critères d'admissibilité, d'analyse et d'exclusion pour un soutien financier à la mission globale	42
4.1.1.2	Les modalités de financement	45
4.1.1.3	Les modalités d’allocation aux organismes communautaires – balises pour le financement dédié à la mission globale	46
4.1.1.3.1	Objectifs poursuivis lors de la répartition de toute nouvelle enveloppe budgétaire dédiée au financement à la mission globale des organisme	47
4.1.1.3.2	Principe de base : reconnaissance des seuils planchers	47
4.1.1.3.3	Paramètres de répartition financière et critères d’élégibilité	49
4.1.1.4	Le processus d’allocation des subventions	50
4.1.2	Le financement d’ententes pour des services complémentaires à ceux du réseau public	52
4.1.2.1	Les caractéristiques de l’entente de services	54
4.1.2.2	Les critères d’admissibilité, d’analyse et des modalités de financement	54
4.1.2.3	Modèle d’entente de services	55
4.1.3	Le financement pour des projets ponctuels.....	55

Chapitre 5	Le processus de reddition de comptes pour tous les organismes communautaires admis au PSOC	
5.1	Les orientations générales	59
5.2	Le processus d'analyse et de suivi	60
Perspectives	62
Liste des documents de référence	65
Annexe I	Mandat du comité de révision	67
Annexe II	Une nouvelle définition des programmes-services	71
Annexe III	Tableau du réhaussement financier requis pour l'atteinte du seuil plancher en fonction de la classification	75
Annexe IV	Modèle d'ententes de service	79

LISTE DES DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE

ANNEXE I	Programme de soutien aux organismes communautaires – mandat du comité de révision
ANNEXE II	Une nouvelle définition des programmes-services
ANNEXE III	Tableau du rehaussement financier requis pour l’atteinte du seuil plancher en fonction de la classification
ANNEXE IV	Modèle d’entente de services

LÉGENDE

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

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

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

PRÉAMBULE

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

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

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

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

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

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

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

- s'assurer que l'ensemble des services requis pour la population du territoire soit coordonné et pour ce faire :
 - définir et mettre en place des mécanismes de référence et des mécanismes de transfert entre les «différents partenaires» (dans le présent cadre de référence, nous avons fait le

choix d'utiliser le terme «partenaires» afin de mieux refléter la réalité montréalaise, particulièrement en regard des liens de collaboration entre les établissements de santé et de services sociaux et les organismes communautaires);

- instaurer la démarche, mettre en place des mécanismes ou conclure des ententes (de services, de prise en charge, de concertation, de soutien à l'expertise, etc.) avec les différents partenaires qui préciseront les responsabilités réciproques en vue d'améliorer l'accès et la continuité des services en fonction de résultats ciblés;
- animer les collaborations intersectorielles en vue d'agir sur les déterminants de la santé et d'améliorer l'offre de services à rendre à la population.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CHAPITRE 1

LE CADRE LÉGAL

CHAPITRE 1 - LE CADRE LÉGAL

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

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

1.1.1 L'Agence

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

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

À cette fin, l'agence a pour objet :

...

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

...

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

...

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

...

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1° s'il offre des services de prévention, d'aide et de soutien aux personnes de la région, y compris des services d'hébergement temporaire ;

2° s'il exerce, au niveau de la région, des activités de promotion, de sensibilisation et de défense des droits et des intérêts des utilisateurs de ses services ou des usagers de services de santé ou de services sociaux de la région.

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

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

« ... l'agence doit ...

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

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

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

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

...

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

...

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

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

...

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

...

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

1.1.2 Les instances locales (CSSS)

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

(L'article 99.4)

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

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

(L'article 99.5)

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

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

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

Aux fins de définir son projet clinique et organisationnel, une instance locale doit, pour le territoire de son réseau local, mobiliser les établissements offrant des services spécialisés et surspécialisés, les divers groupes de professionnels, les organismes communautaires, les entreprises d'économie sociale, les ressources privées et les intervenants des autres secteurs d'activité ayant un impact sur les services de santé et les services sociaux et s'assurer de leur participation. »

(L'article 99.7)

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

...

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

...

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

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

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

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

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

...

Pour l'application d'une entente visée au paragraphe 1° du premier alinéa ou au deuxième alinéa, un établissement peut communiquer un renseignement contenu au dossier d'un usager seulement si la communication de ce renseignement est nécessaire afin d'assurer, selon le cas, la dispensation, par cet

autre établissement, organisme ou autre personne, de certains services de santé ou services sociaux à l'utilisateur concerné ou la préparation centralisée de certains médicaments. Les dispositions des articles 27.1 et 27.2 s'appliquent compte tenu des adaptations nécessaires, lorsqu'un renseignement est ainsi communiqué à un autre établissement, organisme ou autre personne.

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

...

...

Cette entente doit être transmise à l'agence. »

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

...

(L'article 108.3)

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

1.1.3 Les organismes communautaires

Politique gouvernementale⁴

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

- « avoir un statut d'organisme à but non lucratif⁵ ;
- démontrer un enracinement dans la communauté ;
- entretenir une vie associative et démocratique ;
- être libre de déterminer leur mission, leurs orientations ainsi que leurs approches et leurs pratiques. »

Définition légale

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

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

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

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

Autres caractéristiques de l'action communautaire autonome

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

- à l'initiative des citoyens ou des communautés ;
- avec leur participation (fonctionnement démocratique) ;
- avec leur engagement (militantisme, bénévolat).

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

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

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

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

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

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

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

⁶ Idem note 4

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

L'autonomie dans les orientations, les pratiques et les approches est une condition *sine qua non* pour que les populations demeurent les véritables chefs d'orchestre de leur développement collectif. Respecter les populations passe donc également par le respect des organisations que ces populations se sont données ⁷.

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

CHAPITRE 2

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

CHAPITRE 2 - LES LIENS DE COLLABORATION ENTRE LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES, LES REGROUPEMENTS D'ORGANISMES COMMUNAUTAIRES, LES CSSS, LES AUTRES CATÉGORIES D'ÉTABLISSEMENT ET L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL

2.1 Les principes directeurs

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

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

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

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

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

2.2 Les modalités d'actualisation des liens de collaboration

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

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

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

2.2.1 La représentation

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

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

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

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

Par ailleurs, l'Agence de Montréal pourra établir lorsque pertinent, des liens de collaboration avec d'autres regroupements d'organismes communautaires dont le soutien financier à la mission globale relève d'autres ministères tels le Regroupement des organismes communautaires familles de Montréal (ROCFM), à titre de

représentants des organismes de leur secteur respectif, et ce, en fonction de leur champ d'expertise propre.

2.2.2 Les mécanismes d'arrimage

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

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

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

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

2.2.3 Le mécanisme de révision du cadre

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

CHAPITRE 3

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

CHAPITRE 3 - LA RECONNAISSANCE OU LA CONFORMITÉ AVEC L'ARTICLE 334 DE LA LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX

(Chapitre modifié et approuvé par le comité régional de liaison le 10 septembre 2013)

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

3.1 Les finalités de la reconnaissance

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

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

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

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

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

3.2 Les critères de reconnaissance

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

- Être une personne morale constituée en vertu d'une loi du Québec aux fins non lucratives dont les affaires sont administrées par un conseil d'administration composé majoritairement d'utilisateurs des services de l'organisme ou de membres de la communauté qu'il dessert et dont les activités sont reliées au domaine de la santé et des services sociaux (article 334, *Loi sur les services de santé et les services sociaux*).

Afin de répondre à cet article de loi, un organisme communautaire doit :

- Être enregistré en vertu de la partie 3 de la Loi des compagnies (Québec).
- Avoir un conseil d'administration composé d'une majorité d'utilisateurs de services ou de membres de la communauté qu'il dessert (*membres du territoire géographique desservi ou membres concernés par la mission de l'organisme*).

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

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

3.2.1 Les balises d'interprétation de ces critères

- Être administré par un conseil d'administration :
 - composé d'au moins trois personnes élues démocratiquement par les membres de l'organisme lors de l'assemblée annuelle;
 - indépendant du réseau public. Ainsi, toute personne travaillant au sein du réseau public (municipal, de la santé et des services sociaux, de l'éducation, etc.) peut siéger à titre personnel à un conseil d'administration d'un organisme communautaire admis au PSOC, mais pas comme représentante de son établissement avec droit de vote.
- Œuvrer dans le domaine de la santé et des services sociaux. Ce critère est appliqué en considérant les éléments suivants :

- la mission de l'organisme, telle que définie aux objets de sa charte, est en rapport avec l'un ou l'autre des objectifs poursuivis par le réseau des services de santé et des services sociaux ;
 - les activités de l'organisme se situent dans les champs d'intervention généralement reconnus dans le domaine de la santé et des services sociaux et visent à prévenir l'apparition des problèmes et à en réduire l'impact sur les personnes ou encore favorisent la prise en charge collective de leur mieux-être.
- Avoir été constitué à l'initiative des gens de la communauté.
 - Avoir un fonctionnement démocratique favorisant l'implication des utilisateurs.
 - Démontrer un enracinement dans la communauté. Ce critère est appliqué en considérant plusieurs éléments.
 - Ex. : le bien-fondé de la mission de l'organisme est reconnu par les acteurs du milieu; ces derniers collaborent à la réalisation de la mission de l'organisme; celui-ci s'implique dans sa communauté; il participe à des événements, des comités de travail, des tables de concertation de son milieu; etc.
 - Avoir son siège social sur l'île de Montréal.
 - Être constitué légalement (lettres patentes) depuis au moins un an. De plus, l'assemblée de fondation témoigne de la première année d'existence de l'organisme.
 - Œuvrer depuis au moins un an dans la région de Montréal. Autrement dit, offrir depuis au moins un an des activités et des services à la population montréalaise en lien avec les objets de sa charte.
 - Desservir une majorité de population résidant sur le territoire montréalais (dans une proportion supérieure à 50 %).
 - Respecter l'ensemble des lois du Québec qui sont applicables aux organismes communautaires, notamment la *Charte des droits et libertés de la personne*.
 - Ne pas avoir d'objets de charte ni d'activités axés prioritairement sur la tenue de colloques ou de congrès, ni sur la production de matériel didactique ou promotionnel, ni sur la réalisation d'activités de recherche, de cueillette et de distribution de fonds, de rénovation d'immeubles.

3.2.2 Les critères de perte de reconnaissance

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

3.3 Les procédures de reconnaissance

3.3.1 Le dépôt de la demande de reconnaissance

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

Une demande doit être présentée au service désigné et appuyée des documents suivants :

- lettres patentes complètes et lettres patentes supplémentaires s'il y a lieu certifiant que l'organisme est constitué en vertu de la partie 3 de la Loi des compagnies (Québec) ;
- règlements généraux en vigueur (incluant les modifications s'il y a lieu) ;
- preuves de la tenue de la dernière assemblée générale (avis de convocation et ordre du jour et procès-verbal adopté lors de la dernière assemblée générale) ;
- rapport annuel d'activités du dernier exercice financier complété ;
- rapport annuel financier du dernier exercice financier complété, signé par deux administrateurs (président et trésorier de préférence) ;
- historique de l'organisme qui précise, notamment, les partenaires et les personnes de la communauté qui se sont impliqués dans la mise sur pied de l'organisme (sur une page) ;
- démonstration du bien-fondé de l'organisme en développant sur la pertinence de la réponse apportée aux besoins du milieu (sur une page et pour les détails se référer au point 4.1.1.1 – critères d'analyse) ;
- trois lettres d'appui provenant de partenaires (ex. : organisme communautaire, regroupement régional, établissement de la santé et des services sociaux, tout autre partenaire du réseau public) ;
- prévisions budgétaires adoptées par le conseil d'administration (prévisions établies en fonction des revenus actuels de l'organisme ou à être confirmés prochainement, ce qui exclut une éventuelle subvention du PSOC) ;
- plan d'action de l'organisme (pour les organismes ayant plus de trois ans de fonctionnement et disposant de revenus supérieurs à 100 000 \$).

3.3.2 La révision et les modifications

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

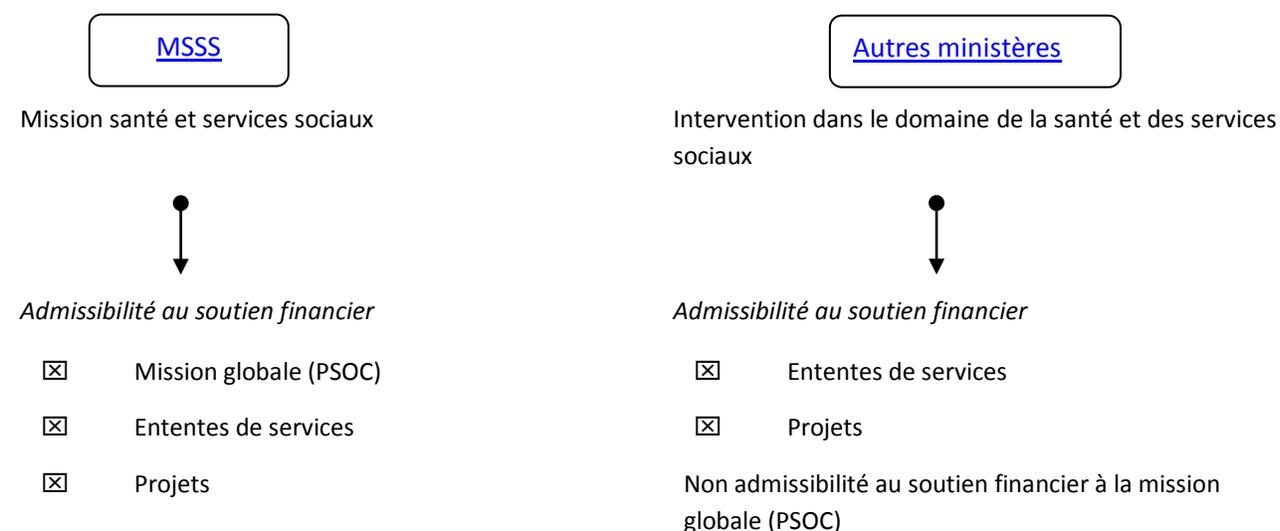
Un comité paritaire, formé de représentants de l'Agence et d'un représentant du Regroupement intersectoriel des organismes communautaires de Montréal (RIOCM) ainsi que d'un représentant du regroupement sectoriel concerné s'il y a lieu, procédera à la révision. Ce comité formulera des recommandations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

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

3.3.3 Le respect des acquis

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

3.3.4 Le schéma de reconnaissance



CHAPITRE 4

UNE APPROCHE RÉGIONALE DE FINANCEMENT
INTÉGRÉ DE L'ACTION COMMUNAUTAIRE

CHAPITRE 4 - UNE APPROCHE RÉGIONALE DE FINANCEMENT INTÉGRÉ DE L'ACTION COMMUNAUTAIRE

(Chapitre modifié et approuvé par le comité régional de liaison le 10 septembre 2013)

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

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

4.1 Les orientations générales

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

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

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

4.1.1 Le financement en appui à la mission globale

4.1.1.1 Les critères d'admissibilité, d'analyse et d'exclusion pour un soutien financier à la mission globale¹⁰

Critères d'admissibilité

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

Critères d'analyse

- La conformité entre les activités réalisées par l'organisme et les objets de sa charte.
- La contribution de la communauté dans la réalisation des activités (ex. : participation des personnes bénévoles ou militantes, prêt de locaux).
- Le dynamisme et l'engagement de l'organisme dans son milieu, la concertation avec les ressources du milieu (ex. : table de concertation, échange de services, partage de ressources).
- La réponse apportée aux besoins du milieu. Ce critère est appliqué en considérant plusieurs éléments.
 - L'organisme doit démontrer (sur une page) le bien-fondé de sa mission en précisant, par exemple, la clientèle visée, la réponse à de nouveaux besoins, les particularités et les

¹⁰ Programme de soutien aux organismes communautaires 2013-2014, ministère de la Santé et des Services sociaux.

distinctions de l'organisme par rapport aux autres ressources, la complémentarité avec les autres ressources, le territoire desservi, le nombre de personnes rejointes, etc.

- L'organisme doit tenter de viser la gratuité ou une facturation symbolique de ses activités ou ses services. Si une contribution financière est demandée aux usagers et usagers, il doit tenir compte de leur capacité de payer et ne brimer en aucun cas l'accessibilité à ses activités ou ses services.
- La mise en place de solutions concrètes, la capacité de l'organisme à rejoindre les personnes (ex. : nombre de personnes rejointes de façon régulière) ainsi que l'importance de la participation aux activités et à la vie associative de l'organisme (ex. : taux de fréquentation, taux d'occupation).
- La démonstration d'un fonctionnement démocratique. Ce critère est appliqué en considérant plusieurs éléments.
 - Ex. : le nombre de rencontres du conseil d'administration (CA) au cours de la dernière année (minimum de 5); le nombre de sièges en règle au CA; le nombre de présences à la dernière assemblée générale; le nombre de membres en règle de l'organisme (qui doit être supérieur à celui des sièges au CA); les moyens et les lieux mis en place pour favoriser une vie associative épanouie et l'expression des idées; la participation des membres, des usagers et des bénévoles à la vie associative et aux prises de décision (concernant les orientations de l'organisme, la planification annuelle, l'évaluation des services, ...); etc.
- La démonstration d'une gestion saine et transparente. Ce critère est appliqué en considérant plusieurs éléments.
 - Ex. : l'organisme démontre une stabilité financière ou organisationnelle (évaluée en fonction des revenus de l'organisme, de la réponse apportée aux besoins, du soutien de la communauté et de la date de sa constitution); l'organisme présente dans son rapport financier des actifs nets non affectés équilibrés; etc.
- La possibilité de diversifier les sources de financement.

Critères d'exclusion¹¹

- L'organisme poursuit des objectifs et des activités qui relèvent prioritairement d'un autre ministère, peu importe que ce ministère offre ou non un PSOC.
- L'organisme poursuit des objectifs et des activités qui relèvent prioritairement d'un autre niveau de gouvernement.
- L'organisme réalise des objectifs et des activités qui visent prioritairement soit, la tenue de congrès, colloques ou séminaires, soit la préparation et la production de matériel didactique ou promotionnel.
- L'organisme exerce prioritairement des activités de recherche.

¹¹ Les quatre derniers critères d'exclusion ne font pas partie de la brochure du PSOC.

- L'organisme a prioritairement comme objectifs et activités, l'acquisition ou la rénovation de biens immeubles, en tout ou en partie.
- L'organisme est engagé prioritairement dans la redistribution de fonds (fondation).
- L'organisme dont la mission ou les activités relèvent de la politique partisane ou sont de nature religieuse, syndicale, professionnelle.
- L'organisme dont le conseil d'administration (CA) est composé majoritairement d'employés rémunérés par l'organisme ou de personnes ayant des liens conjugaux ou familiaux. *Les apparences de conflits d'intérêt, en raison de liens familiaux ou conjugaux entre les membres du CA et entre ces derniers et le personnel, seront évaluées et clarifiées par l'Agence de Montréal.*
- Les organismes dont les activités sont majoritairement de type coopératif ou de l'ordre de l'économie sociale.
- Les organismes qui ont été retirés du PSOC de l'Agence de Montréal depuis moins d'un an. *Les organismes ayant été retirés du PSOC de l'Agence de Montréal depuis plus d'un an doivent faire la démonstration d'une réorganisation et d'un redressement des éléments qui ont justifié le retrait.*

Critères de reconnaissance et d'admissibilité des regroupements régionaux

Ces critères ont été adoptés par le Comité régional de liaison le 2 décembre 2009.

Les regroupements régionaux d'organismes communautaires sont définis par le MSSS comme étant des organismes « chargés de représenter leurs membres auprès de l'Agence, de les défendre et de promouvoir les intérêts des populations qu'ils desservent, d'en assurer la reconnaissance auprès de la population en général et de les soutenir par des activités d'information, de formation, de recherche et d'animation. Le champ d'intervention du regroupement intersectoriel est général et celui du regroupement sectoriel s'applique à un secteur déterminé »¹².

Pour qu'un regroupement régional d'organismes communautaires soit admis au Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) de l'Agence, celui-ci doit, au plan structurel :

- être un organisme communautaire conforme aux articles 334 et 335 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux;
- répondre à tous les critères d'admissibilité du PSOC;
- correspondre à la définition d'un regroupement tel que défini dans ce document;
- regrouper une majorité d'organismes communautaires agissant dans le domaine de la santé et de services sociaux et ce, dans une proportion de 80%;
- avoir une mission régionale;

¹² Ministère de la Santé et des Services sociaux, Programme de soutien aux organismes communautaires 2009-2010, Québec, 2008, p. 17.

- être mandaté par ses organismes membres pour une représentation auprès de l'Agence de Montréal (remettre une résolution des membres qui approuvent et reconnaissent ce mandat de représentation de leur regroupement);
- représenter minimalement une catégorie du PSOC;
- représenter un minimum de 25 organismes admis au PSOC;
- s'assurer qu'au moins 70% des organismes membres sont des organismes admis au PSOC dans la(les) catégorie(s) ciblée(s).

Il est à noter que les critères de reconnaissance et d'admissibilité des regroupements régionaux déterminés par l'Agence doivent toujours être en concordance avec les orientations et les balises du MSSS. Si des changements et des précisions devaient être apportés par le MSSS, ces critères devront être révisés en conséquence.

4.1.1.2 Les modalités de financement

Le soutien financier en appui à la mission globale des organismes communautaires autonomes, alloué via le programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC), constitue une portion prépondérante du financement global accordé par l'Agence au milieu communautaire.

Cette enveloppe est répartie sous la forme d'allocation globale permettant à l'organisme :

- de réaliser les activités reliées à sa mission (organisation de services et activités, salaires, secrétariat, coûts reliés à la formation, à la concertation, à la vie associative) ;
- de se doter de l'infrastructure matérielle requise pour la réalisation de ses activités (local, équipement, etc.).

Le montant du soutien financier est déterminé surtout en fonction des ressources financières disponibles à l'Agence qui, en aucune façon, ne s'engage à soutenir les services et les activités des organismes selon les coûts encourus. Par ailleurs, l'Agence s'engage à maintenir les acquis financiers dans la mesure où les organismes communautaires continuent à respecter les critères du PSOC et elle reconnaît le principe d'indexation applicable en fonction des disponibilités financières.

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

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

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

les projets. Concrètement et conformément à l'esprit de cette politique, une part de toute nouvelle enveloppe devra être affectée au soutien à la mission globale des organismes communautaires¹³.»

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

Ces neuf programmes-services sont :

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

Par conséquent, un pourcentage de toute enveloppe de développement de chacun des neuf programmes-services sera transféré au PSOC pour le soutien financier en appui à la mission globale¹⁴. Le pourcentage visé sera établi annuellement par une résolution du conseil d'administration en fonction des disponibilités financières de chacun des programmes ainsi qu'en fonction des priorités régionales ou des orientations ministérielles.

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

4.1.1.3 Les modalités d'allocation aux organismes communautaires - balises pour le financement dédié à la mission globale

Les balises et les modalités d'allocation de toute nouvelle enveloppe budgétaire destinée au soutien à la mission globale des organismes communautaires présentées dans le présent chapitre constituent les premières assises du cadre général de financement. Les travaux devront se poursuivre sur les autres modes de financement et seront réalisés en concordance avec les orientations et les balises du MSSS, soit :

- les modalités d'allocation pour les projets ponctuels et les ententes de services;
- les balises de financement des regroupements régionaux.

Les paramètres de répartition de toute nouvelle enveloppe budgétaire dédiée au financement à la mission globale des organismes du (PSOC) ont été élaborés en collaboration avec les regroupements du comité

¹³ Plan montréalais d'amélioration de la santé et du bien-être 2003-2006, « *La santé en action* », septembre 2003, page 189.

¹⁴ Le plan d'action en santé publique prévoyant des budgets visant notamment les organismes communautaires, les enveloppes de développement du programme-services santé publique seront allouées en fonction du plan d'action de santé publique.

régional de liaison et ont fait l'objet d'une consultation auprès des organismes communautaires. Par la suite, ils ont été approuvés par le conseil d'administration de l'Agence le 16 février 2010.

4.1.1.3.1 Objectifs poursuivis lors de la répartition de toute nouvelle enveloppe budgétaire dédiée au financement à la mission globale des organismes

Dans le respect des modalités de financement et dans le but de favoriser une gestion équitable pour l'ensemble des organismes communautaires, la répartition de toute nouvelle enveloppe de développement dédiée à la mission globale des organismes devrait répondre aux objectifs suivants :

- ✓ Viser une répartition des crédits qui permette une consolidation significative des capacités d'action des organismes communautaires;
- ✓ Viser la réduction des écarts de financement entre les organismes et entre les différentes catégories d'organismes;
- ✓ Respecter un certain équilibre entre le financement des organismes nouvellement admis et la consolidation des organismes déjà financés;
- ✓ Maintenir une prépondérance significative, pour l'ensemble des organismes communautaires, du financement à la mission globale par rapport à tout autre type de financement (ententes et projets ponctuels);¹⁵
- ✓ Faire le maximum pour dégager du financement pour les catégories qui ne sont pas ciblées par une priorité ministérielle dans une optique d'équité envers tous les organismes, et ce, en tenant compte des disponibilités financières.

4.1.1.3.2 Principe de base : reconnaissance des seuils planchers

Avant d'établir les principaux paramètres qui guideront la distribution de toute nouvelle enveloppe budgétaire, il est important de signifier que l'Agence de Montréal reconnaît le principe de l'atteinte de seuils planchers.

¹⁵ Poursuite des travaux afin d'estimer le pourcentage réel accordé les années antérieures à la mission globale, en tenant compte des différentes ententes conclues entre l'Agence de Montréal et les organismes.

A. Définition du seuil plancher

Le seuil plancher :

- ✓ correspond au soutien minimal nécessaire pour la réalisation des activités qui découlent de la mission globale d'un organisme communautaire, incluant les activités liées à la vie associative et à la vie démocratique;
- ✓ est une balise fixée en fonction du type d'organisme. La typologie ou classification de référence est celle du ministère de la Santé et des Services sociaux, telle que décrite dans la brochure PSOC 2009-2010;
- ✓ est déterminé et validé par l'Agence de Montréal selon la classification.

Les montants déterminés comme seuil plancher, pour chacune des classifications, sont les suivants :

Aide et entraide 135 108 \$

Sensibilisation, promotion et défense des droits 135 108 \$

Milieu de vie et soutien dans la communauté 215 837 \$

Hébergement communautaire¹⁶ 431 673 \$

Regroupements régionaux 161 877 \$

B. Évaluation du financement requis pour atteindre ces seuils

La démarche a consisté, pour chacune des classifications, à identifier le nombre d'organismes communautaires qui n'ont pas atteint le seuil plancher ainsi que le montant nécessaire pour leur permettre d'atteindre ce seuil. Sur la base des calculs présentés au tableau de l'ANNEXE III, il ressort que le financement total requis pour l'ensemble des classifications serait de 58 325 910 \$. Compte tenu que cette somme représente un investissement considérable, l'atteinte des seuils planchers se fera progressivement en fonction des priorités nationales et régionales, du financement disponible, des paramètres et critères suivants.

¹⁶ Hébergement – 9 lits. Ajouter 15 000 \$ par lit additionnel.

4.1.1.3.3 Paramètres de répartition financière et critères d'éligibilité

En tenant compte des écarts historiques, l'atteinte des seuils planchers doit se faire selon une méthodologie de répartition. Celle-ci peut différer en fonction de plusieurs variables, telles que les montants disponibles, le nombre d'organismes concernés par ces montants et le nombre de nouveaux organismes admis. Par ailleurs, une méthodologie de base a été convenue avec les regroupements régionaux membres du comité régional de liaison (voir 4.1.1.4).

Chaque année, la méthodologie de répartition, déterminée par l'Agence, fait l'objet d'une consultation avec les regroupements régionaux membres du comité régional de liaison.

A. Paramètres de répartition

Les paramètres suivants doivent guider la démarche de répartition :

- ✓ allouer des montants supérieurs à 1 000 \$;
- ✓ établir une balise de 15 000 \$ pour l'accès à un premier financement;
- ✓ prioriser, si nécessaire, les organismes en attente d'un premier financement depuis plus de 2 ans;
- ✓ tenir compte de l'écart avec le seuil plancher et allouer un montant plus important aux organismes qui en sont les plus éloignés;
- ✓ octroyer le financement sans pénaliser d'aucune façon les organismes communautaires qui déploient des efforts d'autofinancement.

B. Critères d'éligibilité

Pour être éligible aux nouveaux crédits disponibles, un organisme devra :

- ✓ être admis au PSOC et avoir déposé une demande de subvention au cours de l'année;
- ✓ avoir démontré et justifié, lors du renouvellement annuel de la demande de subvention, le besoin réel de développement ou de consolidation;
- ✓ avoir inscrit dans la demande de renouvellement de la subvention PSOC un montant supérieur à celui de la subvention accordée;
- ✓ avoir un surplus non affecté (constitué des surplus d'une ou de plusieurs années financières et pour lesquelles aucune attribution particulière n'est déterminée) qui n'excède pas 25 % des dépenses annuelles de l'organisme, basé sur le dernier exercice financier complété;

- ✓ n'avoir aucun déficit accumulé équivalent à 25 % des dépenses annuelles de l'organisme, basé sur le dernier exercice financier complété, sauf si l'organisme présente un plan de redressement;

- ✓ ne pas faire l'objet d'une suspension du PSOC. Si tel est le cas, le montant des crédits de développement auquel est éligible l'organisme sera conservé jusqu'à ce qu'il se conforme aux critères annuels de renouvellement de la subvention PSOC, pour une période maximale de 6 mois. Au-delà de cette période, si l'organisme n'est toujours pas conforme, le montant sera remis en disponibilité l'année suivante pour l'ensemble des organismes de la catégorie concernée;

- ✓ avoir déposé à l'Agence de Montréal dans les trois mois suivant la fin de l'exercice financier de l'organisme, les documents suivants :
 - le rapport d'activités du dernier exercice financier complété;
 - le rapport financier du dernier exercice financier complété, présenté selon la forme prescrite;
 - les preuves de la tenue d'une assemblée générale annuelle des membres (l'avis de convocation, l'ordre du jour et le procès-verbal ou un extrait de procès-verbal qui témoigne de la présentation aux membres du rapport d'activités et des états financiers);
 - la preuve de la tenue d'une séance publique d'information (l'avis de convocation, l'ordre du jour ou le procès-verbal).

C. Modalités de révision

Afin d'assurer la concordance, le présent chapitre pourrait faire l'objet de modifications lors des révisions du cadre de référence régional.

4.1.1.4 Le processus d'allocation des subventions

Chaque année dans le cadre du PSOC, la Coordination des activités communautaires reconduit les allocations des subventions allouées l'année précédente aux organismes communautaires, à la condition qu'ils répondent aux termes de la Convention de soutien financier (critères d'admissibilité et d'analyse du programme, exigences de reddition de comptes, etc.). Cette subvention est majorée, s'il y a lieu, de l'indexation déterminée par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

En cours d'année, s'il y a lieu, des budgets de développement sont octroyés aux organismes conformément aux priorités et aux orientations ministérielles et régionales. Il peut s'agir de nouveaux crédits ministériels, de crédits régionaux ou de fonds non répartis récurrents pour des catégories d'organismes, à la suite d'une fermeture d'organisme ou d'un retrait du PSOC. La répartition de toute nouvelle enveloppe de développement doit répondre aux balises et aux modalités du financement dédié à la mission globale des organismes communautaires (voir 4.1.1.3).

Ainsi, pour être éligibles aux nouveaux crédits disponibles, les organismes doivent répondre à des critères bien définis. Ensuite, pour la répartition des crédits, des paramètres ont été déterminés pour guider la démarche. Parmi les principaux paramètres qui encadreront la distribution de toute nouvelle enveloppe

budgétaire, l'atteinte de seuils planchers est la cible privilégiée. Rappelons que le seuil plancher est le soutien minimal nécessaire pour la réalisation de la mission globale d'un organisme communautaire. Pour chacun des organismes, il est déterminé en fonction d'une typologie qui représente la mission prépondérante.¹⁷

Dans le respect de ces balises, une méthodologie de répartition qui favorise l'atteinte des seuils planchers a fait consensus auprès des regroupements et de l'Agence. Celle-ci comprend une logique de base et peut être adaptée en fonction de certaines variables, telles que les montants disponibles, le nombre d'organismes visés par les montants, le nombre de nouveaux organismes admis et en attente d'un premier financement, etc. L'application de cette méthode de calcul se fait en suivant les étapes suivantes :

- regrouper les organismes communautaires par typologie;
- calculer pour chacun des organismes l'écart entre son seuil plancher et la subvention PSOC accordée ;
- calculer pour chaque organisme le pourcentage de cet écart par rapport à son seuil plancher ;
- en fonction de ces pourcentages, déterminer des cohortes afin d'octroyer des pourcentages de rapprochement au seuil plancher;
- multiplier ce pourcentage par le montant du seuil plancher ;
- s'assurer que le montant alloué à un organisme ne dépasse pas le montant inscrit à la résolution de sa demande de soutien financier.

Voici un exemple de cohortes et de pourcentages à appliquer au seuil plancher. Précisons que la détermination des cohortes et des pourcentages dépend du montant des crédits à allouer.

Écart / seuil plancher	Pourcentage de rapprochement
81 % et plus (plus loin du seuil plancher)	16.5 %
Entre 61 % et 80 %	14.5 %
Entre 41 % et 60 %	12.5 %
Entre 21 % et 40 %	10.5 %
20 % et moins	8.5 %

Cette méthodologie est appliquée pour travailler à des scénarios de répartition. L'objectif vise à favoriser la plus grande équité possible entre les organismes en respectant les balises de financement dédiée à la mission globale.

Par la suite, sont consultés les regroupements régionaux dont la mission s'apparente à celle des organismes visés. Les regroupements régionaux concernés sont ceux reconnus comme interlocuteurs par l'Agence. Ils

¹⁷ Noter que dans le cadre des travaux de révision du Cadre de référence, tel qu'indiqué à la page 48, les seuils planchers qui ont été déterminés dans le cadre des balises de soutien financier à la mission globale seront appelés à une mise à jour.

sont membres du comité régional de liaison ou admis au PSOC dans la catégorie « concertation et consultation générale ». Il s'agit de :

RIOCM – Regroupement intersectoriel des organismes communautaires de Montréal

COMACO - Coalition pour le maintien dans la communauté

RAPSIM – Réseau d'aide aux personnes seules et itinérantes de Montréal

RACOR – Réseau alternatif et communautaire des organismes en santé mentale

RAFSSS - Réseau d'action des femmes en santé et services sociaux

ROPMM – Regroupement des organismes de promotion du Montréal métropolitain

CRADI – Comité régional des associations pour la déficience intellectuelle

TOMS - Table des organismes communautaires Montréalais de lutte contre le Sida

Soulignons que le RIOCM est l'interlocuteur privilégié de l'Agence en raison de son mandat intersectoriel. Il est donc invité à participer à l'ensemble des consultations sur les répartitions de crédits additionnels.

Les regroupements donnent leurs avis sur les scénarios déposés. La Coordination des activités communautaires peut, par conséquent, travailler à un nouveau scénario de répartition ou apporter des modifications à ceux proposés. Par la suite, elle informe les regroupements du scénario final retenu pour la présentation au comité d'allocation des ressources de l'Agence.

Soulignons que quelques organismes admis au PSOC sont également financés en entente (par exemple : pour le financement alloué en soutien communautaire au logement social). Les ententes sont alors établies pour répondre à des besoins spécifiques.

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

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

Un comité de travail mis en place et présidé par le Ministère, regroupant des représentants des regroupements d'organismes communautaires et des agences régionales a défini les principes directeurs et les modalités touchant les interfaces des centres de santé et de services sociaux et des organismes communautaires dans les ententes à convenir entre eux¹⁸ ».

Dans le cadre de sollicitations de collaboration et de signature d'ententes de services, l'Agence incluant la Direction de santé publique, les CSSS et les autres catégories d'établissements doivent être particulièrement vigilants quant au respect des principes directeurs du présent cadre. Dans un souci d'accessibilité optimale à l'information, ils s'engagent à prévoir des moyens d'information claire, pertinente et transparente à l'égard d'éventuels partenaires communautaires.

Ils s'engagent à faire en sorte que les conditions entourant les sollicitations et la signature d'ententes de services respectent le principe de collaboration libre et volontaire et celui du respect des rôles, mandats, pratiques et responsabilités propres à chacun des acteurs.

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

- « Les organismes communautaires concernés sont invités à participer à l'élaboration et à la mise en œuvre de la programmation clinique touchant les personnes qui fréquentent ces organismes communautaires et les clientèles de l'instance locale.
- Si nécessaire, des modalités de référence ayant trait à leur clientèle respective, personnes ou groupes, sont instituées entre l'instance et les organismes communautaires.
- S'il y a lieu, des personnes contacts sont désignées par l'instance pour faciliter la liaison avec les organismes communautaires concernés.
- Si nécessaire, des moyens de communication sont mis à la disposition des organismes communautaires pour faciliter les échanges¹⁹. »

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

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

4.1.2.1 Les caractéristiques de l'entente de services

¹⁸ *Projet clinique, Cadre de référence pour les réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*, octobre 2004, page 55.

¹⁹ *Organismes communautaires, Les ententes à convenir avec les instances locales, MSSS*, 17 juin 2004, page 5.

La Politique gouvernementale de reconnaissance et de soutien de l'action communautaire précise que « L'entente de services s'inscrit dans une logique très différente de celle du soutien financier à l'action communautaire autonome. L'entente de services est un contrat de collaboration qui traduit avec précision les engagements des parties ». ²⁰

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

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

Le protocole d'entente comprend en particulier :

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

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

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

Ce financement vise à soutenir des activités ou services déterminés par divers modes de planification régionale ou locale. Les programmes de financement sont multiples et peuvent prendre différentes formes.

²⁰ Politique gouvernementale intitulée : *L'action communautaire : une contribution essentielle à l'exercice de la citoyenneté et au développement social du Québec*, septembre 2001, page 33.

Il peut s'agir d'un service défini dans le cadre d'un programme, d'un service spécifique ou d'activités de promotion/prévention relevant du domaine de la santé publique.

4.1.2.3 Modèle d'entente de services

Des membres du comité régional de liaison ont travaillé à l'élaboration d'un modèle d'entente de services. Celui-ci a été approuvé par l'ensemble des membres en décembre 2007 et il a ensuite été diffusé auprès des établissements du réseau (voir ANNEXE IV).

4.1.3 Le financement pour des projets ponctuels

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

L'entente relative à un projet ponctuel comprend :

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

CHAPITRE 5

LE PROCESSUS DE REDDITION DE COMPTES POUR
TOUS LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES ADMIS
AU PSOC

CHAPITRE 5 - LE PROCESSUS DE REDDITION DE COMPTES POUR TOUS LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES ADMIS AU PSOC

(Chapitre ajouté et approuvé par le comité régional de liaison en février 2015)

5.1 Les orientations générales

Les organismes communautaires admis au PSOC doivent répondre annuellement aux exigences ministérielles de reddition, conformément aux règles du programme, à la Convention de soutien financier et à la Loi sur la santé et les services sociaux. Plus précisément :

« Tout organisme communautaire ou tout regroupement provincial qui reçoit une subvention dans les cas visés aux articles 336 ou 337 doit, dans les trois mois suivant la fin de son année financière, transmettre le rapport de ses activités et son rapport financier à l'autorité de qui il a reçu une subvention » (article 338 de la Loi sur la santé et les services sociaux).

« Fournir à l'Agence, dans les trois mois suivant la fin de l'année financière de l'organisme, les documents prescrits dans la publication *La reddition de comptes dans le cadre du soutien financier à la mission globale* » (article 2.2 de la Convention de soutien financier 2012-2015).

Le processus de reddition de comptes vise à déterminer :

- ✓ si les activités de l'organisme s'inscrivent dans le cadre de la mission pour laquelle il est reconnu;
- ✓ s'il satisfait aux exigences du PSOC;
- ✓ s'il utilise le soutien financier qui lui est versé par l'Agence aux seules fins pour lesquelles il est destiné, soit en soutien à la mission globale en santé et services sociaux de l'organisme.

Les documents exigés par le MSSS sont les suivants :

- ✓ rapport financier de la dernière année complétée, présenté selon la forme prescrite au document ministériel *La reddition de comptes dans le cadre du soutien financier à la mission globale* (p. 15) et qui respecte les normes comptables canadiennes;
- ✓ rapport d'activités de la dernière année complétée;
- ✓ trois preuves de la tenue d'une assemblée générale annuelle (avis de convocation; ordre du jour, projet de procès-verbal ou extrait du procès-verbal de la dernière assemblée générale annuelle).

Afin de rappeler aux organismes leurs obligations, un courriel les informant des exigences ministérielles leur est acheminé annuellement. Il est accompagné d'un aide-mémoire visant à soutenir les organismes dans ce processus.

5.2 Le processus d'analyse et de suivi

Une fois déposés les documents de reddition de comptes des organismes, le processus d'analyse et de suivi est amorcé. Dans un premier temps, un suivi sur la réception des documents est effectué. Si un organisme omet de déposer ses documents dans les délais prescrits, ne transmet pas la totalité des documents requis ou dépose un(des) document(s) incomplet(s), il reçoit un 1er avis de défaut.

1er avis de défaut : celui-ci avise l'organisme qu'il doit déposer tous les documents exigés d'ici la fin du mois en cours pour éviter une retenue des versements de son financement et maintenir son éligibilité à toute forme de soutien financier de l'Agence. Il précise également que si le dossier n'est pas complet dans un délai de six mois suivant la fin de son exercice financier, l'organisme s'expose à une diminution du montant de sa subvention au prorata du nombre de jours de retard observé.

Si jamais l'organisme ne respecte pas ce délai, les conséquences précitées sont appliquées. Il reçoit alors un 2e avis.

2e avis : il l'informe que les conséquences sont maintenant effectives, et ce, jusqu'au dépôt des documents attendus. Il rappelle que si le dossier n'est pas complet dans un délai de six mois suivant la fin de son exercice financier, l'organisme s'expose à une diminution du montant de sa subvention au prorata du nombre de jours de retard observé.

À la suite de la réception du dossier complet de l'organisme, un 3e avis est acheminé.

3e avis : il indique la régularisation du dossier et la levée de la retenue des versements, en précisant la date du prochain versement de sa subvention, qui est déterminée en fonction du nombre de jours de retard observé dans le dépôt des documents exigés.

Dans le cas où l'organisme ne respecte pas ce dernier délai de six mois suivant la fin de son exercice financier, la conséquence de la diminution de la subvention est appliquée pour les organismes financés. Pour les organismes non financés, un retrait du PSOC est envisagé. Dans les deux cas, l'Agence communique alors avec le (la) responsable de l'organisme et peut entamer un suivi de gestion selon la situation et conformément à la procédure de gestion des situations particulières de la Convention de soutien financier.

Dans un deuxième temps, les responsables des dossiers PSOC procèdent à l'analyse des documents déposés en fonction des critères du PSOC.

À l'intérieur de leur rapport d'activités, les organismes doivent faire la démonstration de :

- ✓ la conformité entre les activités réalisées par l'organisme et les objets de sa charte et du fait que l'organisme œuvre dans le champ de la santé et des services sociaux;
- ✓ la contribution de la communauté à la réalisation des activités de l'organisme;
- ✓ le dynamisme et l'engagement de l'organisme dans son milieu ainsi que la concertation avec les ressources du milieu;
- ✓ la réponse apportée aux besoins du milieu;
- ✓ le fonctionnement démocratique (tenue des assemblées générales et des réunions du conseil d'administration).

Quant aux rapports financiers, ils doivent être signés par le comptable et par deux administrateurs de l'organisme désignés à cette fin; respecter la forme prescrite par le MSSS (rapport audité pour une subvention PSOC de + de 100 000 \$; rapport de mission d'examen pour une subvention PSOC de 25 000 \$ à 99 999 \$; état des résultats annuels et bilan pour une subvention PSOC de - de 25 000 \$); respecter les normes comptables canadiennes en vigueur; refléter la gestion financière saine et transparente de l'organisme. De plus, un organisme financé dans le cadre du PSOC qui présente un excédent financier cumulé non affecté supérieur à 25 % de ses dépenses annuelles, peut perdre son éligibilité à tout ajout de crédits additionnels.

En ce qui a trait aux preuves de la tenue de l'assemblée générale annuelle, celles-ci doivent témoigner du fonctionnement démocratique de l'organisme (élections des membres du conseil d'administration et liste des présences) et du fait que le rapport d'activités et le rapport financier ont été présentés aux membres.

À la suite des analyses qui sont réalisées pour chacun des dossiers, les organismes qui ne respectent pas les règles et les critères de reddition de comptes du PSOC sont interpellés par l'Agence. Selon les situations et le degré de non-conformité des organismes, les responsables des dossiers peuvent entreprendre un suivi téléphonique, acheminer une correspondance ou initier un suivi de gestion conformément à la procédure de gestion des situations particulières, telle que définie dans la Convention de soutien financier.

PERSPECTIVES

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

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

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

1. Les balises de l'intervention et des relations partenariales de la Direction de santé publique avec les organismes communautaires (démarche réalisée en 2011).
2. L'élaboration d'un cadre général de financement ayant pour objectif d'identifier les modalités d'allocation de toute enveloppe budgétaire (balises pour le financement à la mission globale définies en 2010).
3. L'élaboration d'un modèle de base d'entente de services à être annexé au cadre de référence régional incluant la question des frais administratifs (modèle réalisé en 2007).
4. L'élaboration de paramètres de base pour le financement de projets ponctuels (à venir).
5. La mise en place d'un mécanisme de gestion des litiges (à venir).
6. Les modalités d'interaction (information, communication et consultation) de l'Agence avec les regroupements régionaux du secteur de la santé et des services sociaux et avec les regroupements transférés vers d'autres ministères (définies aux points 3.3.2 et 4.1.1.4).
7. L'opérationnalisation par l'Agence du principe du respect du rayonnement géographique propre aux organismes communautaires, indépendamment des territoires des CSSS (à revoir selon la nouvelle réorganisation du réseau).

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

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

Pour la formation, soulignons que le Regroupement intersectoriel des organismes communautaires de Montréal (RIOCM) reçoit une aide financière annuelle pour la mise en œuvre d'un plan de formation destiné aux organismes communautaires oeuvrant en santé et en services sociaux.

LISTE DES DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE

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

www.messf.gouv.qc.ca

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

www.messf.gouv.qc.ca

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

www.messf.gouv.qc.ca

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Les projets de loi sont présentés par ordre numérique.

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

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

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

www.msss.gouv.qc.ca

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

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

ANNEXE I

PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES

COMMUNAUTAIRES

MANDAT DU COMITÉ DE RÉVISION

PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

MANDAT DU COMITÉ DE RÉVISION

CONTEXTE

Le Cadre de référence régional sur le partenariat, entre l'Agence de la santé et des services sociaux, les Centres de santé et des services sociaux, les autres catégories d'établissements et les organismes communautaires, a prévu un mécanisme permettant aux organismes communautaires de faire une demande de révision pour les décisions prises par l'Agence sur la non reconnaissance et la perte de reconnaissance au programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC).

Ainsi, un organisme qui reçoit un avis concernant les éléments précités, a trente jours, suite à la réception de la décision, pour formuler une demande de révision.

Un comité paritaire, formé de représentants de l'Agence, d'un représentant du Regroupement intersectoriel des organismes communautaires de Montréal (RIOCM) ainsi que d'un représentant du regroupement sectoriel concerné s'il y a lieu, est alors interpellé.

MANDAT DU COMITÉ PARITAIRE

Le comité paritaire procède à la révision du dossier de l'organisme concerné et formule des recommandations au représentant désigné par l'Agence sur la décision de non reconnaissance ou de perte de reconnaissance en fonction des critères de reconnaissance et facteurs d'exclusion du cadre de référence régional et ce dernier rend par la suite sa décision finale.

Version déposée au comité régional de liaison le 22 février 2008 et approuvée

ANNEXE II

UNE NOUVELLE DÉFINITION DES PROGRAMMES-SERVICES

UNE NOUVELLE DÉFINITION DES PROGRAMMES-SERVICES

CONFIGURATION DES PROGRAMMES

Programmes-services

Programmes destinés à la population

Santé publique

Services généraux – activités cliniques et d'aide

Programmes relevant à des problématiques particulières

Perte d'autonomie liée au vieillissement

Déficiência physique

Déficiência intellectuelle et TED

Jeunes en difficulté

Dépendances

Santé mentale

Santé physique

Programmes-soutien

Administration et soutien aux services

Gestion des bâtiments et des équipements

ANNEXE III

**TABLEAU DU REHAUSSEMENT FINANCIER REQUIS POUR
L'ATTEINTE DU SEUIL PLANCHER EN FONCTION DE LA
CLASSIFICATION**

ANNEXE III

Tableau du rehaussement financier requis pour l'atteinte du seuil plancher en fonction de la classification *

Type d'organisme	Seuils Planchers (1)	Portrait global		Organismes n'ayant pas atteint le seuil plancher			Montant requis (5)= ((1)-(4)) x(2)
		Nombre d'organismes	Subvention 08-09	Nombre d'organismes (2)	Subvention 08-09 (3)	Moyenne (4)=(3)/(2)	
Aide et entraide	135 108 \$	139	11 541 200 \$	117	6 222 452 \$	53 183 \$	9 585 225 \$
Milieu de vie et soutien dans la communauté	215 837 \$	296	34 620 397 \$	268	21 420 309 \$	79 927 \$	36 423 880 \$
Organismes d'hébergement	431 673 \$	76	31 697 637 \$	40	7 227 425 \$	180 686 \$	10 039 480 \$
Regroupements régionaux	161 877 \$	6	506 944 \$	5	320 246 \$	64 049 \$	489 140 \$
Sensibilisation, promotion et défense des droits	135 108 \$	24	1 776 432 \$	19	778 862 \$	40 993 \$	1 788 185 \$
Total		541	80 142 610 \$	449	35 969 294 \$		58 325 910 \$

* Montant requis calculé à partir des montants accordés en 2008-2009 et en fonction de la classification identifiée par les organismes

ANNEXE IV

MODÈLE D'ENTENTE DE SERVICES

DÉCEMBRE 2007

ENTRE

(NOM DE L'ÉTABLISSEMENT) ²¹

(DÉNOMINATION SOCIALE)

CORPORATION LÉGALEMENT CONSTITUÉE EN VERTU DE LA LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX, AYANT

SON SIÈGE AU : _____

(ADRESSE CIVIQUE COMPLÈTE)

DÛMENT REPRÉSENTÉE PAR : _____

(NOM DU DIRECTEUR GÉNÉRAL)

ET

(NOM DE L'ORGANISME COMMUNAUTAIRE)

(DÉNOMINATION SOCIALE)

PERSONNE MORALE LÉGALEMENT CONSTITUÉE AYANT SON SIÈGE SOCIAL AU :

(ADRESSE CIVIQUE COMPLÈTE)

DÛMENT REPRÉSENTÉE PAR : _____

(NOM ET FONCTION DU SIGNATAIRE)

CI-APRÈS APPELÉES CONJOINTEMENT « LES PARTIES »

²¹ Par établissement, nous entendons : agence de la santé et des services sociaux, centre de santé et de services sociaux et autres catégories d'établissement.

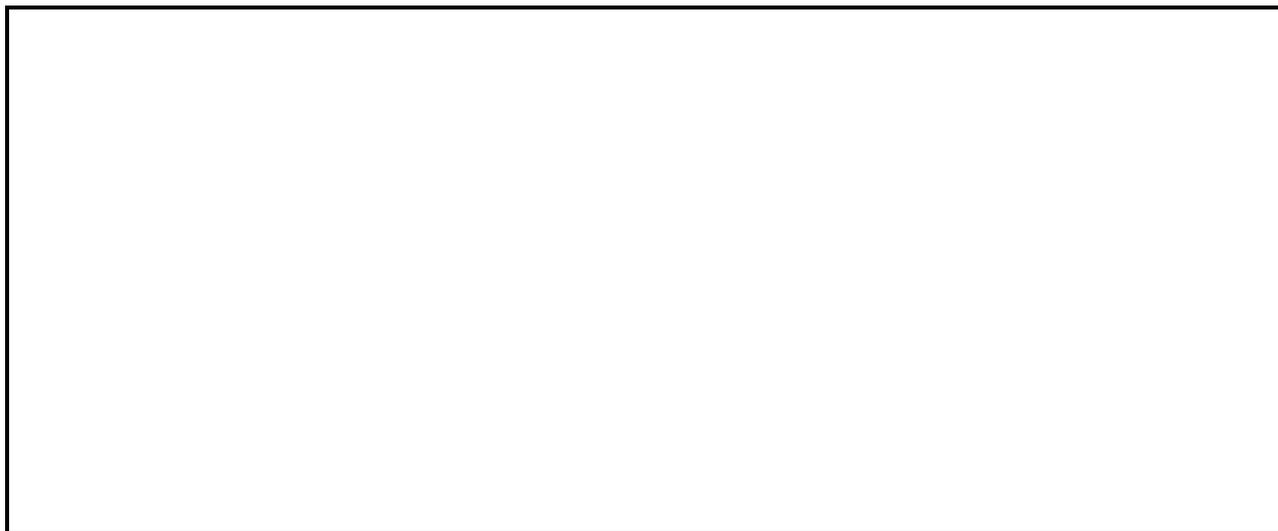
1. PRÉAMBULE PRÉCISANT LE CONTEXTE

Conformément à ce qui est prescrit dans le Cadre de référence régional « Partenariat entre l'Agence, les CSSS, les autres catégories d'établissements et les organismes communautaires » adopté en janvier 2006, les parties concernées par la présente sont liées par les principes suivants :

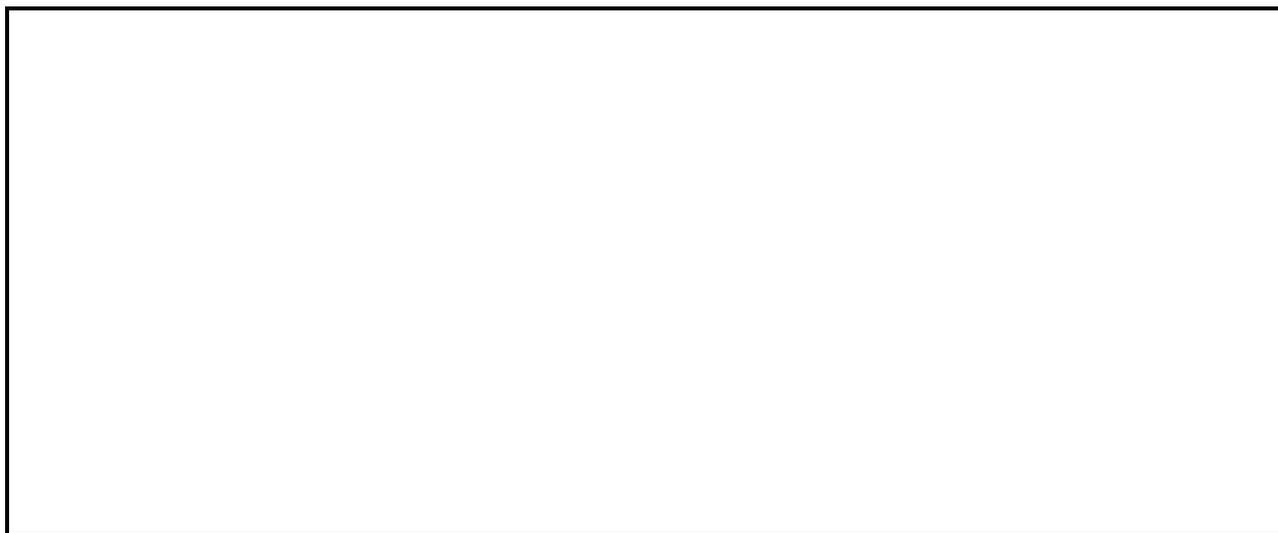
- le respect des rôles propres à chacun des acteurs ;
- le respect des mandats, responsabilités et des compétences de chacun des partenaires ;
- le respect de l'autonomie des organismes communautaires à définir leurs orientations et leurs politiques et à déterminer leur mission, leurs modes et leurs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

2. MISSION DES PARTIES

2.1 Le ou les organismes communautaires mentionnés ont pour mission :



2.2 Le ou les établissements mentionnés ont pour mission :



3. DÉFINITION, ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS



4. OBJET DE L'ENTENTE

4.1 *La présente entente a pour objet :*



4.2 *S'il y a lieu, dans le cadre de la présente entente, les limites et réserves de chacune des parties se définissent comme suit :*

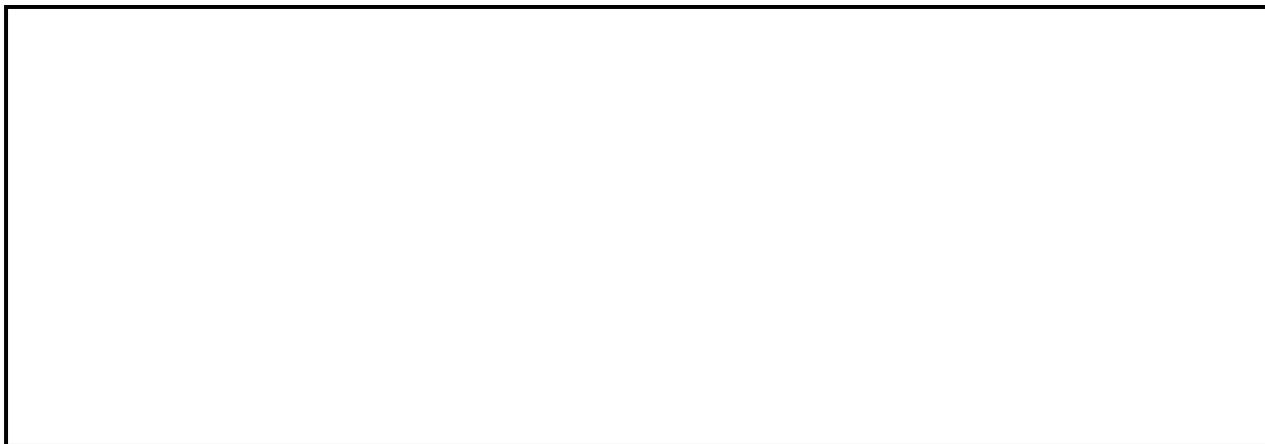
5. PERSONNES VISÉES ET OFFRE DE SERVICE

5.1 *Les personnes visées se définissent comme suit :*

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

6. MODALITÉS D'ACCÈS ET DE COORDINATION

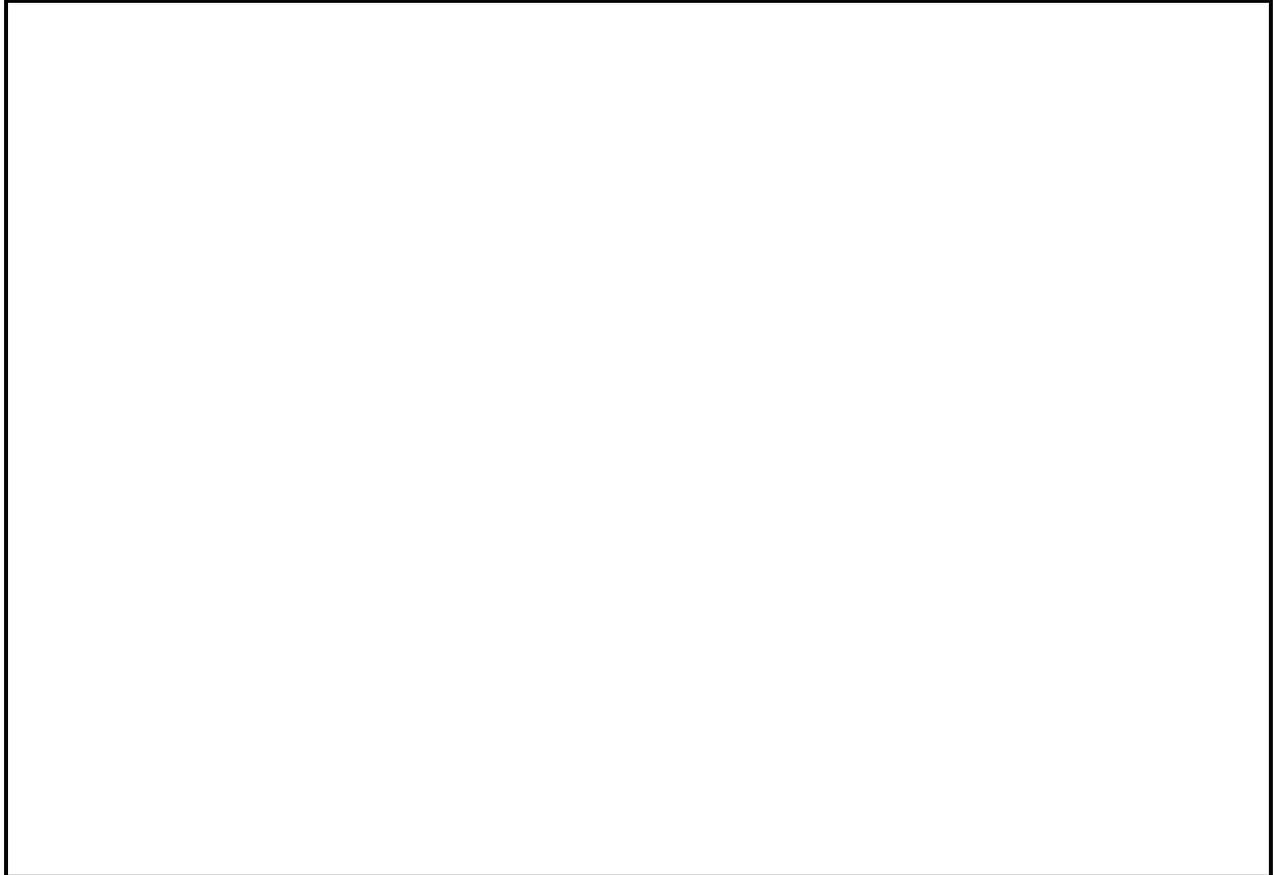
6.1 *Dans le cadre de la présente entente, les parties conviennent des mécanismes de référence suivants :*



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



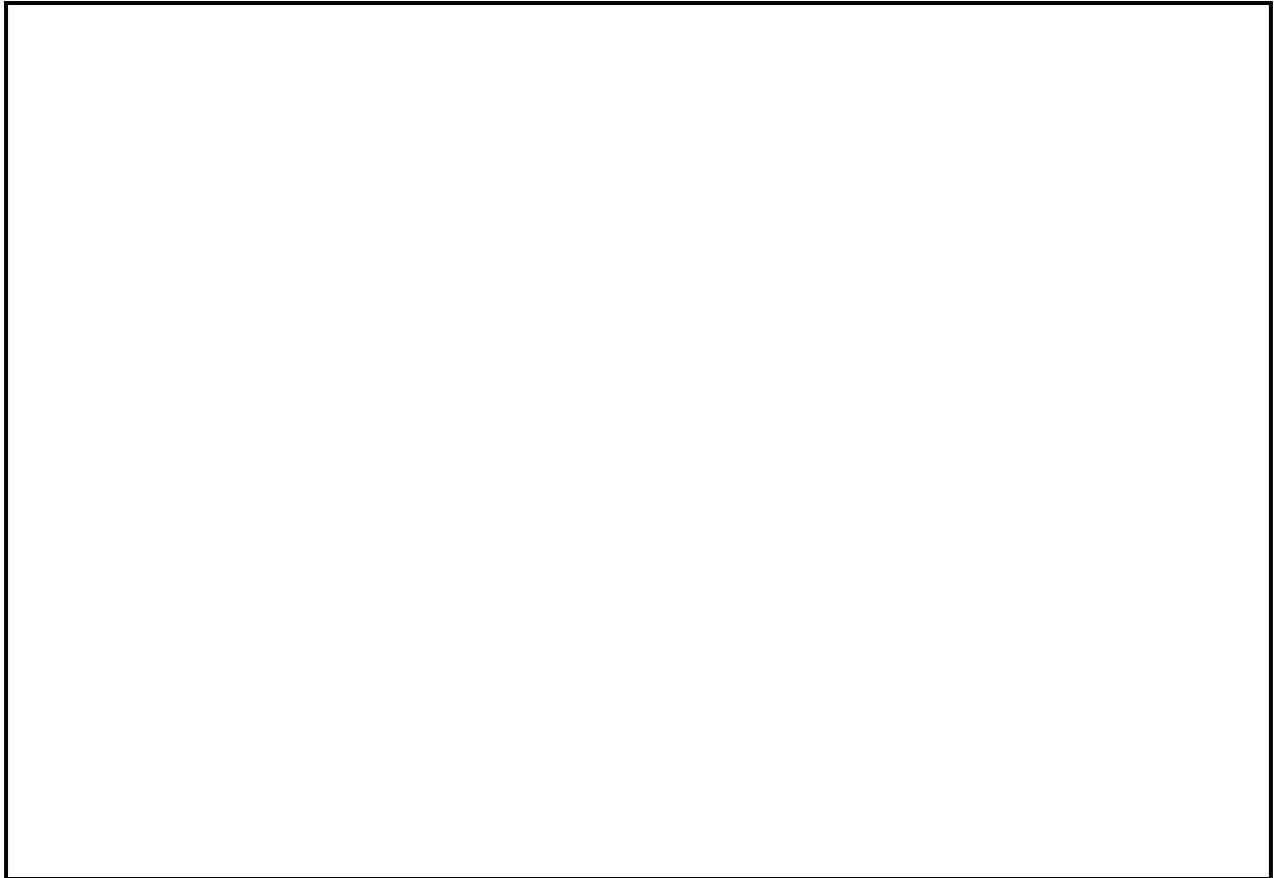
6.3 Dans le cadre de l'opérationnalisation de la présente entente le « **Nom de l'établissement** » accepte de prendre en compte et de respecter les approches et pratiques suivantes propres à « **Nom de l'organisme** » :



6.4 Le « **Nom de l'établissement** » reconnaît et accepte que les personnes qui fréquentent « **Nom de l'organisme** » le fassent sur une base volontaire.

6.5 Le « **Nom de l'établissement** » reconnaît à « **Nom de l'organisme** » le droit de refuser une personne qui lui est référée.

6.6 *S'il y a lieu, indiquer les répondants impliqués dans l'accès et la coordination des activités et services :*



6.7 *Identifier les mécanismes de communication dans le cadre de la présente entente :*



7. COMMUNICATION DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS ET CONFIDENTIALITÉ

7.1 Conformément au Cadre de référence régional, les modalités, s'il y a lieu, de communication de renseignements personnels et règles de confidentialité, respecteront les pratiques des organismes communautaires, et ce, conformément aux lois du Québec applicables.²²

Au plan de la confidentialité, les établissements de santé et de services sociaux sont régis par la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (L.R.Q., c. A-2.1) ainsi que par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) alors que les organismes communautaires sont encadrés par le **Code civil**²³ et la Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé (L.R.Q., chap. P-39.1).

L'article 108 de la LSSSS prévoit le respect de l'article 27.1 lorsqu'un établissement transmet des informations (article en annexe 1).

L'article 27.1 ne s'applique qu'aux renseignements communiqués par l'établissement, et non aux renseignements colligés par l'organisme.²⁴ Comme « les organismes communautaires sont des entités privées qui peuvent adopter toutes politiques utiles et légales pour la gestion de leurs dossiers et la vie privée de leurs usagers »,²⁵ rien n'empêche les organismes de se doter de règles de confidentialité allant au-delà de ce que prévoient les lois du Québec applicables.

²² Cadre de référence régional, page 31.

²³ Notamment l'article 37 qui stipule que "Toute personne qui constitue un dossier sur une autre personne doit avoir un intérêt sérieux et légitime à le faire. Elle ne peut recueillir que les renseignements pertinents à l'objet déclaré du dossier et elle ne peut, sans le consentement de l'intéressé ou de l'autorisation de la loi, les communiquer à des tiers ou les utiliser à des fins incompatibles avec celles de sa constitution(...)" ».

²⁴ Avis juridique de Georges A. Lebel, professeur et avocat, au RIOCM sur la portée de l'article 108 de la LSSSS face aux pratiques des organismes communautaires en matière de confidentialité, p. 8.

²⁵ Avis juridique de Georges A. Lebel, professeur et avocat, au RIOCM sur la portée de l'article 108 de la LSSSS face aux pratiques des organismes communautaires en matière de confidentialité, p. 1.

7.2 Dans le cadre de l'opérationnalisation de la présente entente, le « **Nom de l'établissement** » doit respecter les règles internes de « **Nom de l'organisme** » qui doivent inclure la demande du consentement de la personne avant toute divulgation d'information à son sujet ²⁶ et qui peuvent inclure la demande du consentement de la personne avant toute réception d'information à son sujet.

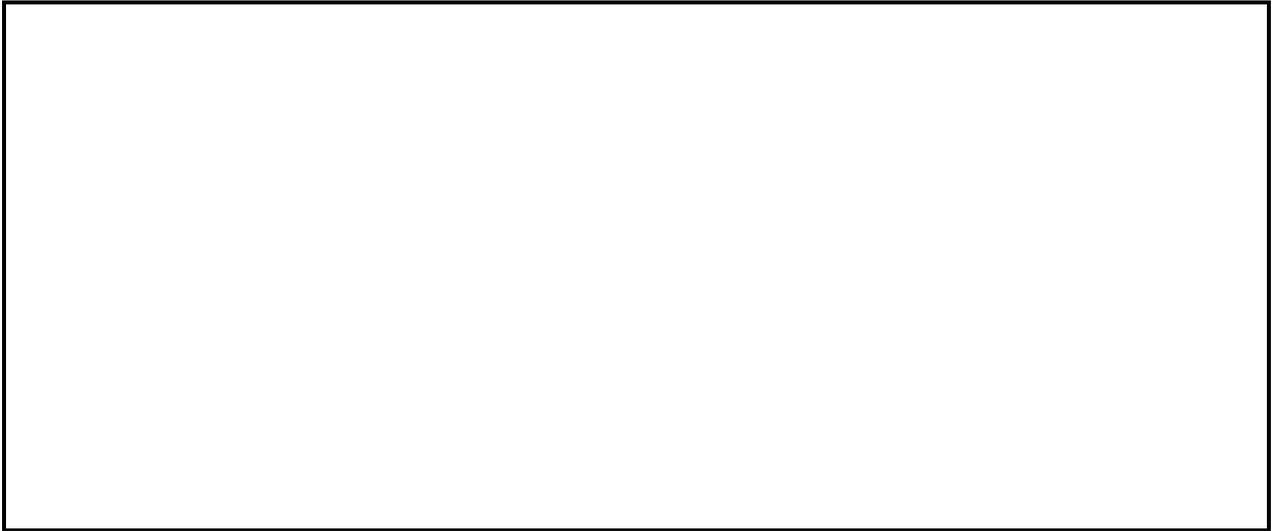
8. ENGAGEMENT DES PARTIES

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

« **Nom de l'organisme** » s'engage à :

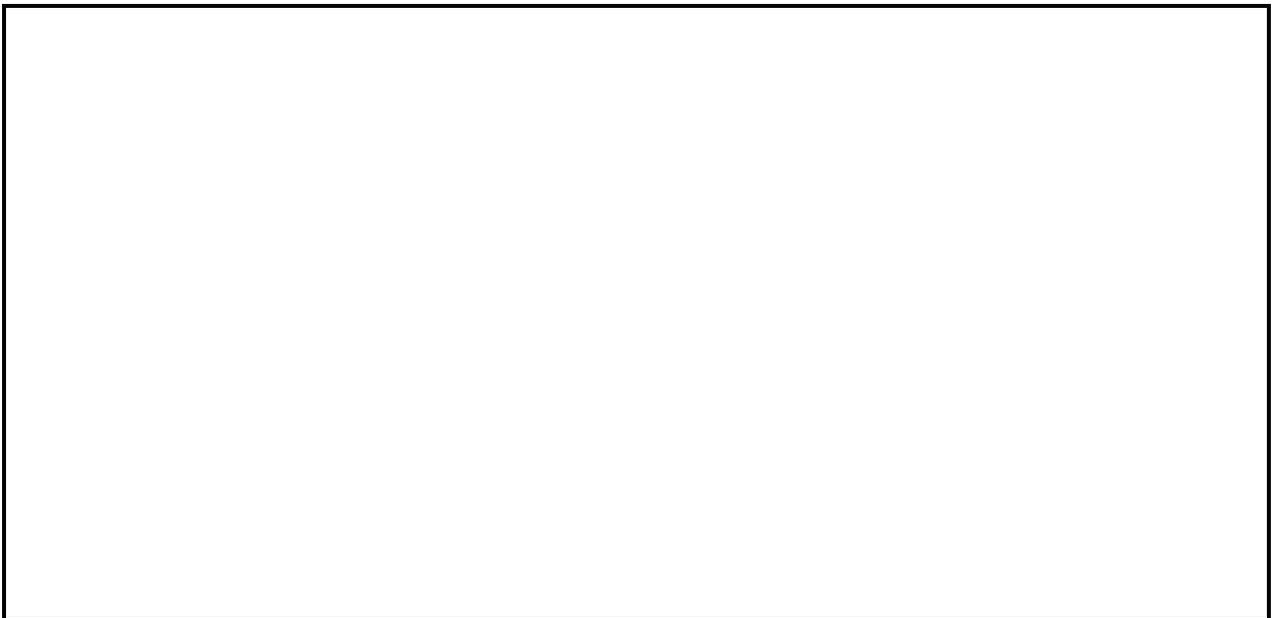
²⁶ Référence art. 37 du Code civil.

« Nom de l'établissement » s'engage à :

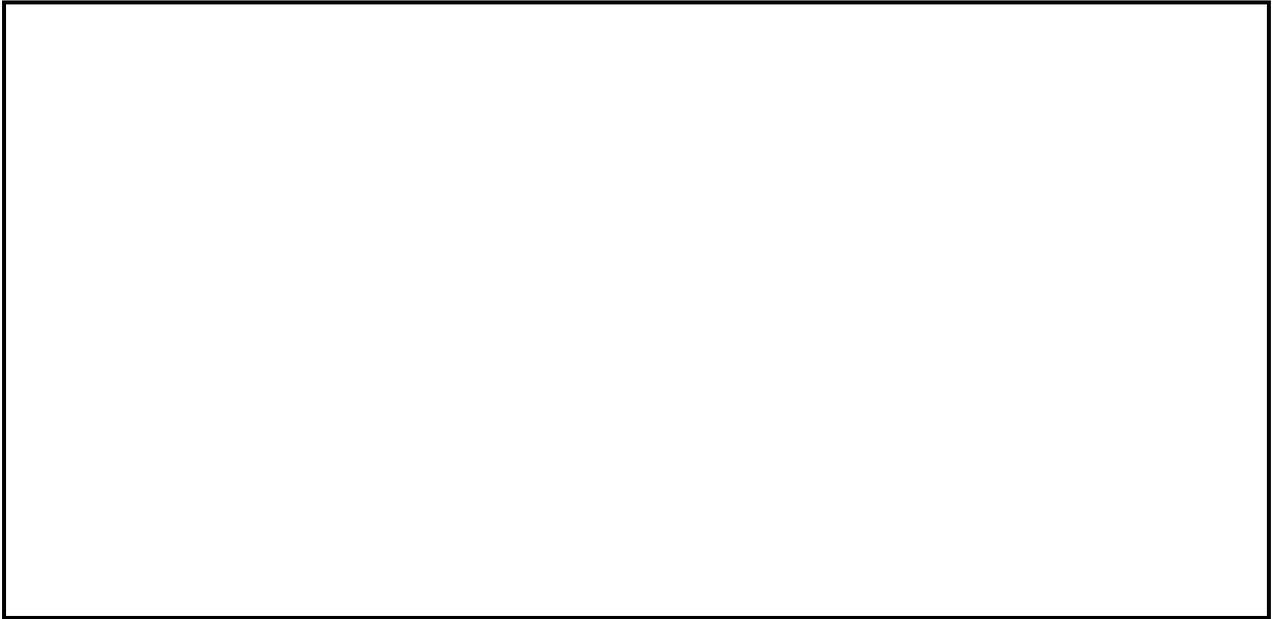


8.2 Mécanismes de collaboration (ex. : formation, stages, programmation, support professionnel)

« Nom de l'organisme » s'engage à :

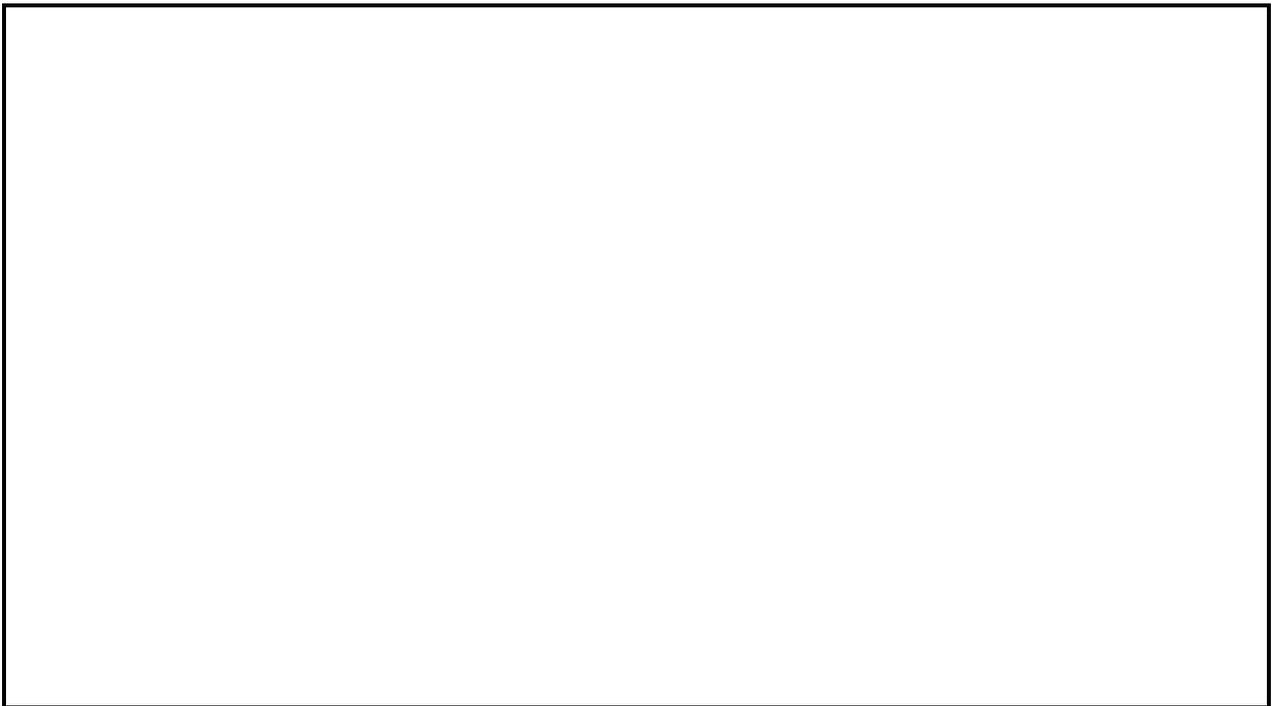


« Nom de l'établissement » s'engage à :

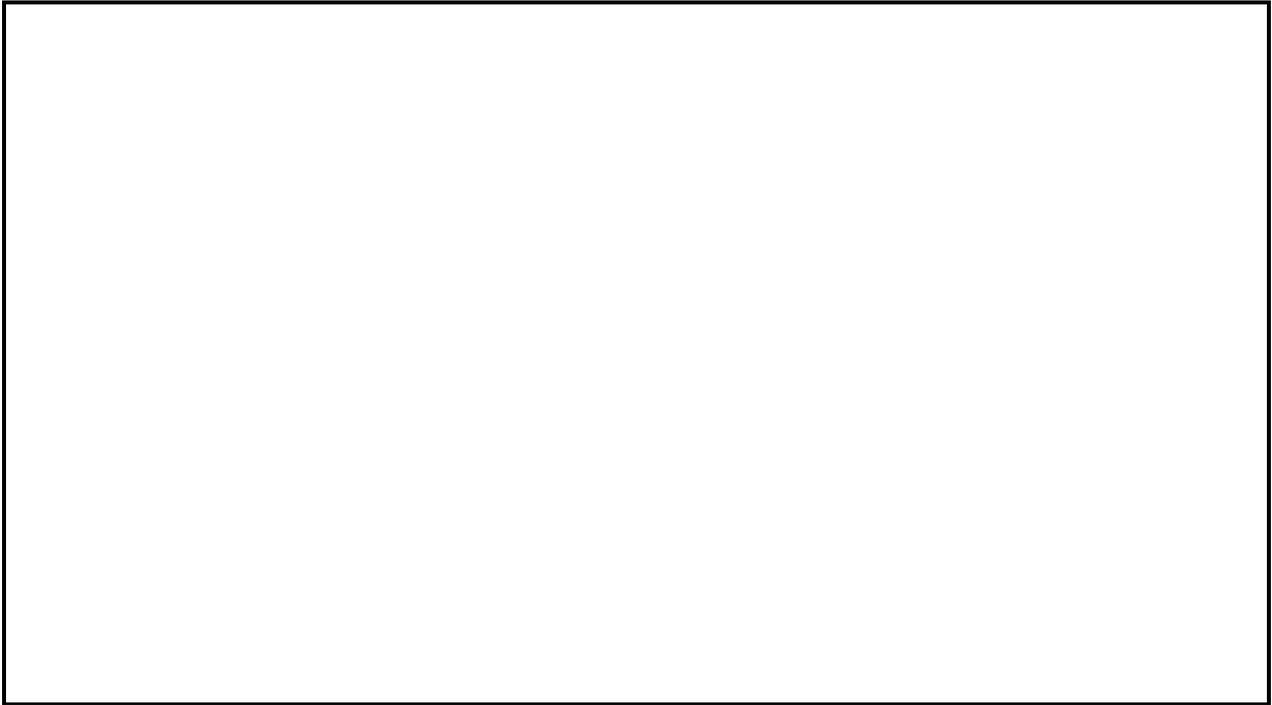


8.3 Ressources humaines, matérielles et physiques

« Nom de l'organisme » s'engage à :

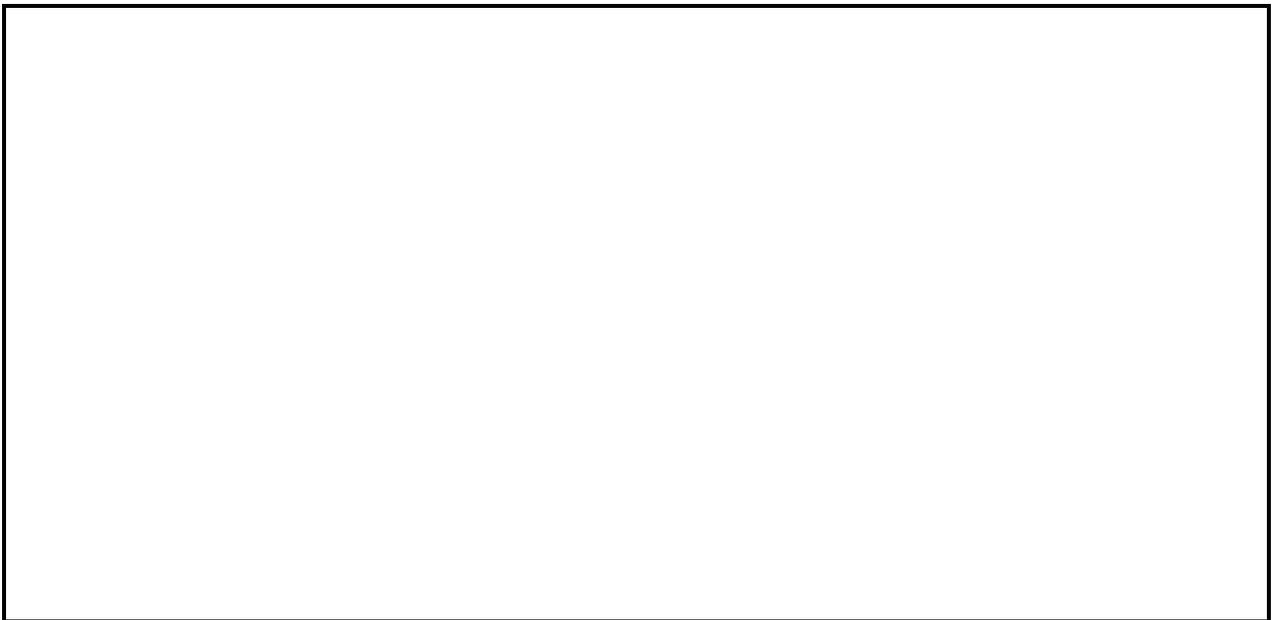


« Nom de l'établissement » s'engage à :



8.4 Conditions d'application, s'il y a lieu

« Nom de l'organisme » s'engage à :



« **Nom de l'établissement** » s'engage à :

Ressources financières

▪ 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.

▪ Les frais administratifs, rattachés à la gestion de l'entente,²⁷ sont de : \$
Montant _____ \$ ou pourcentage _____ %

²⁷ Pour les frais administratifs rattachés à la gestion de l'entente, un pourcentage pouvant aller jusqu'à 20 % du montant total de l'entente doit être prévu (pratique de gestion des CSSS).

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

MONTANT	DATE

9. MÉCANISMES DE SUIVI DE L'ENTENTE

9.1 En cas de non respect d'un aspect de l'entente par l'une ou l'autre des parties, ces dernières pourront exercer les recours prévus dans le Cadre de référence régional.

9.2 La reddition de comptes témoigne de ce qui a été fait. Elle permet de vérifier que les ressources octroyées ont bel et bien été utilisées pour les fins de l'entente. 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, c'est-à-dire aux liens entre les composantes que sont les besoins, objectifs, ressources, processus et résultats (...) ». ²⁸ 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.

²⁸ MSSS, L'évaluation des organismes communautaires et bénévoles, 1997, page 32.

9.3 *Le processus de reddition de comptes tiendra compte des fonds octroyés, des activités réalisées, des personnes rejointes et de l'atteinte des objectifs fixés par la présente entente et convenus mutuellement entre les deux parties.*

9.4 *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 :

10. DURÉE DE L'ENTENTE

10.1 La présente entente est valide :

Du :

Au :

et peut être renouvelable, avec l'accord des parties,

à compter de la date suivante : _____

10.2 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 :

10.3 Dans le cadre d'une entente annuelle ou pluriannuelle, au moins deux mois avant la date de renouvellement de l'entente prévue ci-haut, une rencontre des parties concernées est prévue pour une appréciation commune 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.

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

10.5 Une résiliation de l'entente peut intervenir dans les circonstances ou situations suivantes :

Les parties peuvent en cas d'inexécution de leurs obligations corrélatives, résilier le présent contrat. La partie qui veut se prévaloir de cette clause doit mettre la partie en défaut en demeure en vertu de l'art. 1590, al.2 C.c.Q.

11. DISPOSITIONS PARTICULIÈRES

Conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (article 55 modifiant l'article 108) et au « Cadre de référence régional », l'entente signée par les parties devra être transmise à l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal dans les plus brefs délais.

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

L'établissement :

L'organisme :

12. SIGNATURES DES PARTIES À L'ENTENTE

La présente entente est signée en deux (2) exemplaires. Lorsque paraphée et signée par les parties, chaque exemplaire est réputé être un original. L'ensemble de ces exemplaires ne reflète qu'une seule et même entente.

En foi de quoi, les parties ont signé à : _____

ce : _____

Signatures :

Pour l'établissement

Pour l'organisme

ANNEXE 1 : ARTICLE 27.1 DE LA LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX (LSSSS)

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

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

Conditions

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

1° y indiquer les mesures qui doivent être prises par la personne ou l'organisme pour s'assurer,

en tout temps, pendant la durée de l'exercice du mandat ou de l'exécution du contrat:

- a) du respect de la confidentialité du renseignement communiqué;
- b) de la mise en place de mesures visant à assurer la sécurité de ce renseignement;
- c) que ce renseignement ne soit utilisé que dans l'exercice du mandat ou pour l'exécution du contrat;
- d) que le renseignement ne soit pas conservé lorsque le mandat est terminé ou le contrat exécuté;

2° y prévoir les obligations suivantes que doit respecter la personne ou l'organisme qui exerce le mandat ou exécute le contrat :

- a) transmettre à l'établissement, avant la communication du renseignement, un engagement de confidentialité complété par toute personne à qui le renseignement peut être communiqué dans l'exercice du mandat ou pour l'exécution du contrat;
- b) lorsque le mandat ou le contrat est exécuté dans les locaux de l'établissement, ne transmettre aucun renseignement ni transporter aucun document contenant un tel renseignement à l'extérieur de ces locaux, sauf lorsque le directeur général de l'établissement le lui permet;
- c) aviser sans retard le directeur général de l'établissement de toute violation ou tentative de violation par toute personne de l'une ou l'autre des obligations relatives à la confidentialité du renseignement communiqué prévues au présent article;

d) permettre à l'établissement d'effectuer toute vérification ou enquête relative à la confidentialité du renseignement communiqué.

AUTRES ANNEXES, S'IL Y A LIEU
