

Ministère de la Santé et des Services sociaux

**Cadre de référence sur les ententes
relatives aux réseaux locaux de services**

Juin 2006

Adopté au CGR
Mai 2006

Cadre de référence sur les ententes relatives aux réseaux locaux de services

Table des matières

PRÉAMBULE

Les assises aux réseaux locaux de services.....	3
Une reconnaissance des acquis	3

1- INTRODUCTION

1.1 Les éléments de loi relatifs aux ententes.....	4
1.2 Le partage des responsabilités découlant de la loi	4

2- DÉFINITION D'UNE ENTENTE

5

3- LES OBJECTIFS VISÉS PAR L'ENTENTE.....

5

4- LES TYPES D'ENTENTES

4.1 Les ententes dont la finalité porte principalement sur une collaboration convenue	6
4.2 Les ententes dont la finalité porte principalement sur la prestation de services et les mécanismes qui y sont associés	7

5- LES PARTIES IMPLIQUÉES À L'ENTENTE.....

8

6- LA DURÉE ET LE SUIVI DE L'ENTENTE

8

7- LES SIGNATAIRES À L'ENTENTE

8

8- LES RÉFÉRENCES

9

ANNEXES :

Annexe 1 : Textes de loi relatifs aux ententes	10
Annexe 2 : Proposition de sommaire pour une entente de services	14

Le présent cadre de référence s'adresse aux administrateurs et aux gestionnaires des établissements et organismes concernés par la prestation de services de santé et de services sociaux. Il se veut un outil de référence visant à les soutenir dans l'élaboration d'ententes. Il est complémentaire au document précisant les modalités de collaboration entre les instances locales et les organismes communautaires, adopté en juin 2004.¹

PRÉAMBULE

Les assises aux réseaux locaux de services

Les réseaux locaux de services visent à contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population, notamment par :

- des actions sur les déterminants de la santé ;
- des services près de la population ;
- le cheminement facile des personnes qui nécessitent des services de santé et des services sociaux.

Deux principes fondamentaux marquent l'évolution du réseau de la santé et des services sociaux, en favorisant une perspective plus large et plus globale de la planification des services :

- **la responsabilité populationnelle ;**
- **la hiérarchisation des services.**

L'atteinte des objectifs d'accessibilité, de continuité et de qualité repose sur une meilleure intégration des services dispensés à proximité des milieux de vie, sur l'accessibilité à une large gamme de services de première ligne et sur la mise en place de mécanismes de référence et de suivi afin d'assurer l'accès aux services spécialisés et surspécialisés.

Une reconnaissance des acquis

Des mécanismes de collaboration et des ententes entre des partenaires sont déjà très présents dans le réseau de la santé et des services sociaux. Un inventaire des documents existants permet de convenir de la pertinence de poursuivre ces ententes, de procéder à leur mise à jour ou d'élaborer de nouvelles ententes adaptées aux réalités du milieu. De telles ententes doivent se réaliser dans le respect de l'autonomie des organismes. Elles sont conclues dans un contexte de collaboration mutuelle, libre et volontaire, tel que précisé dans le document cité précédemment.

Par ailleurs, les Agences régionales de la santé et des services sociaux, ainsi que les organismes communautaires peuvent convenir de balises régionales de partenariat visant à bonifier le présent cadre de référence.

¹ Organismes communautaires – Les ententes à convenir avec les organismes communautaires, 17 juin 2004

1. INTRODUCTION

Les éléments de loi relatifs aux ententes

Les modifications apportées à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) par le Projet de loi n° 83 [Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux (2005, chapitre 32), adoptée en novembre 2005], portent notamment sur les éléments suivants :

- la description du rôle de l'instance locale (aussi appelée « Centre de santé et de services sociaux » (CSSS) ;
- des précisions quant aux finalités des ententes pouvant être conclues ;
- la responsabilité des établissements autres qu'une instance locale ;
- les responsabilités de l'Agence relativement aux ententes.

Ainsi, **dans certains cas prévus par la loi ou lorsqu'il est pertinent de formaliser leurs engagements respectifs**, les établissements de santé et de services sociaux concluent, entre eux et avec leurs partenaires, des ententes reliées aux services à la population, à une clientèle particulière, à des groupes-cibles ou à un usager. Les articles de la LSSSS relatifs aux ententes figurent à l'**ANNEXE 1**.

Le partage des responsabilités relatives aux ententes

Le gouvernement : Fait adopter les lois pour assurer l'encadrement du système.

Le MSSS : Détermine des orientations ministérielles, en assure le suivi et diffuse un cadre de référence sur les Ententes précisant :

- les types d'ententes ;
- les éléments-clés du contenu.

Les agences régionales : Élaborent des stratégies pour favoriser les interactions entre les partenaires et s'assurent de la conclusion d'ententes prévues à la LSSSS, notamment par :

- la détermination de **l'offre de service régionale**, en lien avec les orientations nationales ;
- l'identification de **modalités de partenariat** et s'il y a lieu, de balises, en fonction des catégories de partenaires ;
- le **soutien à la conclusion d'ententes** intra et interrégionales ;
 - proposition d'ententes cadres régionales, lorsque pertinent ;
 - liaison dans le cas d'une entente impliquant des établissements suprarégionaux ;
 - mécanismes d'arbitrage entre les parties ;
- le **suivi de la reddition de comptes** des établissements et des organismes financés.

Les réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS) apportent leur collaboration aux agences et au ministre, selon le cas, quant au soutien à la conclusion d'ententes relatives à l'offre de service dans leurs domaines d'expertise reconnus.

Les CSSS, autres établissements et partenaires : Élaborent des ententes pour formaliser leurs engagements en ce qui a trait, notamment aux éléments suivants :

- **identification des services requis** et dispensés par un organisme, une ressource ou un établissement autre que l'instance locale ;
- précision sur les **attentes respectives** (clientèles à desservir, volumes d'activités à réaliser...);
- **proposition de mesures** pour assurer :
 - l'accessibilité, la continuité et la qualité des services ;
 - la sécurité de transmission des renseignements, lorsque permis ;
- adoption de **mécanismes de suivi** des ententes.

Aux fins de l'application du présent cadre de référence, **les Associations d'établissements, de professionnels ainsi que les regroupements d'organismes communautaires ou autres** ont la responsabilité de représenter et de soutenir leurs membres dans l'exercice de leur mission, selon les formes convenues avec leurs membres.

2. DÉFINITION D'UNE ENTENTE

Aux fins de la mise en place des réseaux locaux de services, une entente constitue : *Un acte administratif convenu entre deux ou plusieurs organisations ou professionnels en vue de formaliser leurs engagements respectifs relativement :*

- *à la mise en place de mécanismes de coordination, de communication et de corridors de services fonctionnels entre les organisations, les professionnels ou toute autre entité offrant des services complémentaires ;*
- *à la prestation de services à l'ensemble de la population ou à une clientèle particulière.*

3. LES OBJECTIFS VISÉS PAR L'ENTENTE

- **Confirmer l'engagement des partenaires** à contribuer à l'amélioration de l'accessibilité, la continuité et la qualité des services, notamment par une participation au projet clinique ;
- **Assurer le respect de la LSSSS** pour les objets nécessitant une entente et les conditions qui y sont associées, le cas échéant ;
- **Se conformer aux ententes nationales** convenues entre le Ministre et les partenaires associatifs.

4. LES TYPES D'ENTENTES

Les CSSS et leurs partenaires ont recours à **différents moyens précisant les modalités de coordination** mis en place au sein du réseau local de services. À titre d'exemples, mentionnons : la consignation de l'information dans un compte rendu ou un procès-verbal, une correspondance confirmant les mécanismes retenus, un document servant d'aide-mémoire aux intervenants... De telles modalités peuvent être appropriées selon le contexte, l'objet de collaboration, l'existence d'un partenariat antérieur entre les acteurs...

Lorsque les partenaires conviennent qu'il est pertinent de formaliser des modalités de collaboration ou dans le but de confirmer des engagements relatifs à la prestation de services ou enfin, lorsque prescrit par la loi, les partenaires ont recours à une modalité qu'on désigne sous le nom « d'ententes ». On retrouve deux types d'ententes.

4.1 Les ententes dont la finalité porte particulièrement sur une collaboration convenue

Ces ententes s'adressent généralement à des partenaires dont les **activités ou les services**, réalisés dans le **cadre de leur mission** respective, peuvent nécessiter la **formalisation de mécanismes de coordination** à mettre en place entre les établissements de santé ou de services sociaux ainsi que les organismes du territoire.

Ces ententes permettent de formaliser des mécanismes d'accueil, de référence, de liaison, de suivi conjoint des usagers, de modalités de collaboration et, lorsque permis, de partage de renseignements en conformité avec les règles de confidentialité prévues dans la Loi.

À titre d'exemples, mentionnons :

- les services médicaux dispensés en cabinet auprès de clientèles visées par des protocoles de suivis systématiques ;
- les services de pharmacie dispensés auprès de clientèles particulières ;
- les activités des organismes communautaires reliées à leur mission de base, conformément à l'entente « Les modalités de collaboration entre les instances locales et les organismes communautaires », citée en page 3 du présent document ;
- les services des établissements de santé et de services sociaux pour lesquels l'entente vise exclusivement des modes de collaboration ;
- les mécanismes de liaison avec des partenaires intersectoriels, etc.

Ces ententes de collaboration n'impliquent généralement pas de financement spécifique ni d'engagements relatifs à des volumes de services à rendre à la clientèle visée par l'entente. La pertinence, le contenu et la forme de ces ententes de collaboration sont, dans tous les cas, convenus entre les partenaires.

4.2 Les ententes dont la finalité porte particulièrement sur la prestation de services et les mécanismes qui y sont associés

Ces ententes concernent principalement des partenaires dont les **activités ou les services**, réalisés dans le **cadre de leur mission respective ou dans le cadre d'un mandat spécifique**, nécessitent, **en plus** des mécanismes de coordination et des dispositions relatives au partage de renseignements, un **accord sur les clientèles visées, les services requis et, le cas échéant, les ressources qui y sont associées**.

Ce type d'entente permet de déterminer les usagers à desservir, d'identifier les services à dispenser, de préciser des volumes d'activités ainsi que les modalités de prestation attendues, le partage de responsabilités et, s'il y a lieu, la durée de l'entente relativement à un client. Ce type d'entente permet également d'établir, le cas échéant, le niveau de financement requis, de convenir de modalités de collaboration, de référence, de suivi conjoint et, lorsque pertinent et en conformité avec les règles de confidentialité prévues dans la loi, le partage d'informations nécessaires au suivi.

À titre d'exemples, mentionnons :

- les services dispensés par les CSSS, les établissements régionaux et suprarégionaux ou les établissements privés conventionnés, services pour lesquels il y a lieu de confirmer un engagement quant à leur prestation ;
- les services de télésanté ;
- les services dispensés par des ressources de la communauté en fonction d'une entente spécifique, telle que définie dans le cadre de référence en matière d'action communautaire² ;
- les services des GMF, des cliniques médicales associées, des cliniques réseaux, etc.

Les ententes de services convenues avec un groupe de partenaires peuvent prendre la forme d'une entente-cadre signée collectivement par les partenaires.

Une proposition de sommaire des éléments contenus dans une entente de services est jointe en **ANNEXE 2**.

² Cadre de référence EN MATIÈRE D'ACTION COMMUNAUTAIRE, Août 2004

5. LES PARTIES IMPLIQUÉES

Les partenaires impliqués par la formalisation d'une entente peuvent être regroupés selon les catégories suivantes :

- **Les instances locales (CSSS) ;**
- **les partenaires locaux** (un établissement, un professionnel de la santé ou des services sociaux, un organisme communautaire, une entreprise d'économie sociale, une pharmacie, une ressource privée, une ressource non-institutionnelle, un intervenant d'un autre secteur d'activité (organisme multisectoriel) ayant une collaboration étroite avec le réseau de la santé et des services sociaux, notamment les CPE, écoles, municipalités...);
- **les établissements régionaux et suprarégionaux** (un établissement qui exploite un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse, un centre de réadaptation, un centre hospitalier régional ou un centre hospitalier universitaire...);
- **les autres partenaires régionaux** (services préhospitaliers d'urgence, organismes communautaires régionaux, organismes multisectoriels tels commissions scolaires, CLD, cégeps, universités...);
- **les agences régionales**, dans le cas des ententes interrégionales et celles impliquant les établissements universitaires et les Réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS).

6. LA DURÉE ET LE SUIVI DE L'ENTENTE

La durée et les modalités de suivi des ententes sont convenues entre les partenaires.

7. LES SIGNATAIRES À L'ENTENTE

Les signataires à l'entente sont les suivants :

- **Le directeur général ou la personne mandatée :**
 - de l'instance locale ;
 - de l'établissement ou de l'organisme partenaire ;
 - de l'agence, le cas échéant.
- **Le professionnel concerné**, le cas échéant.

8. LES RÉFÉRENCES

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

Projet de loi n° 83 – Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives (2005, chapitre 32)

L'intégration des services de santé et des services sociaux :

- **Le projet organisationnel et clinique et les balises associées à la mise en œuvre des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux**
Février 2004

Le cadre de référence du Projet clinique :

- **Cadre de référence pour les réseaux locaux de services de santé et de services sociaux**
Octobre 2004

Les organismes communautaires :

- **Cadre de référence en matière d'action communautaire**
Août 2004 ;
- **Les ententes à convenir avec les instances locales**
Juin 2004.

PRINCIPAUX TEXTES DE LOI RELATIFS AUX ENTENTES

Rôle de l'instance locale

[Article 99.7 de la LSSSS, édicté par l'article 48 du Projet de loi n° 83, Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux (2005, chapitre 32)]

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

- 1° définir et mettre en place des mécanismes d'accueil, de référence et de suivi des usagers des services de santé et des services sociaux ;*
- 2° instaurer des mécanismes ou conclure des ententes avec les différents producteurs de services ou partenaires que sont, notamment les établissements offrant des services spécialisés ou surspécialisés, les médecins du territoire, les organismes communautaires, les entreprises d'économie sociale et les ressources privées.*
- ...*

Finalités pour la conclusion d'ententes

[Article 108 de la LSSSS, tel que modifié par l'article 55 du Projet de loi n° 83]

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

- 1° la dispensation, pour le compte de cet établissement, de certains services de santé ou 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 et de services sociaux ;*

Un établissement peut également conclure avec un autre établissement, une entente concernant l'acquisition ainsi que la préparation et la distribution automatisée de médicaments.

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

Dans le cas d'une entente conclue entre un établissement et un organisme communautaire..., celle-ci doit respecter les orientations, les politiques et les approches que se donne l'organisme communautaire.

...

Cette entente doit être transmise à l'agence.

Ententes en matière de télésanté

[Article 108.1 de la LSSSS, édicté par l'article 56 du Projet de loi n° 83]

108.1. *Pour pouvoir offrir à un autre établissement, à un organisme ou à une autre personne ou obtenir de l'un d'eux des services de télésanté, un établissement doit conclure une entente à cet effet avec cet autre établissement, organisme ou cette autre personne. Cette entente doit prévoir :*

1° la nature précise des services ;

2° la description des responsabilités de chaque partie ;

3° les modalités d'échange d'information afin de permettre les démarches d'évaluation de la qualité de l'acte et le traitement des plaintes ;

4° les mesures qui doivent être prises pour assurer la confidentialité et la sécurité des renseignements communiqués.

...

Réseau universitaire intégré de santé (RUIS)

[Article 436.1, 436.6 et 436.7 de la Loi SSSS, édictés par l'article 175 du PL n° 83]

436.1. *Afin de favoriser la concertation, la complémentarité et l'intégration des missions de soins, d'enseignement et de recherche des établissements de santé ayant une désignation universitaire et des universités auxquelles sont affiliés ces établissements, est institué, pour chaque territoire de desserte que détermine le ministre de concert avec le ministre de l'Éducation, du Loisir et du Sport, un réseau universitaire intégré de santé. ...*

436.6. Chaque réseau universitaire intégré de santé formule à toute agence concernée ou au ministre, selon le cas, des propositions sur les sujets suivants:

1° l'offre de services dans les domaines d'expertise reconnus aux établissements ayant une désignation universitaire en réponse aux demandes des instances locales et des autres établissements associés ;

...

436.7. Chaque établissement membre d'un réseau universitaire intégré de santé doit:

1° contribuer à l'offre de services proposée par ce réseau dans les domaines d'expertise qui lui sont reconnus ;

2° assurer à la clientèle de sa zone de proximité des services généraux, spécialisés et surspécialisés et, à la demande de l'agence sur le territoire de laquelle est situé le siège de cet établissement, apporter sa contribution auprès des autres établissements du territoire de desserte du réseau pour prévenir toute rupture de services ;

3° offrir, par l'intermédiaire de l'agence sur le territoire de laquelle est situé le siège de cet établissement, des services généraux et spécialisés aux instances locales de ce territoire et convenir, le cas échéant, d'ententes ou d'autres modalités avec ces instances.

Responsabilités des établissements autres qu'une instance locale

[Article 105.1 de la LSSSS, édictés par l'article 52 du Projet de loi n° 83]

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

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

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

Responsabilités de l'agence relativement aux ententes

[Article 340 de la LSSSS (paragraphe 7.3°) édicté par l'article 132 du Projet de loi n° 83]

340. L'agence est instituée pour exercer les fonctions nécessaires...

À cette fin, l'agence a pour objet :

7.3° de soutenir les établissements dans l'organisation des services et d'intervenir auprès de ceux-ci pour favoriser la conclusion d'ententes de services visant à répondre aux besoins de la population où, à défaut d'entente et conformément à l'article 105.1, de préciser la contribution attendue de chacun des établissements ;

...

PROPOSITION DE SOMMAIRE POUR UNE ENTENTE DE SERVICES

- 1. Préambule précisant le contexte**
- 2. Identification des parties concernées par l'entente**
 - nom et mission des établissements et organismes signataires
 - la ou les agences concernées
 - les établissements, les organismes, les groupes communautaires, les entreprises d'économie sociale, les partenaires intersectoriels, les professionnels...
- 3. Définitions, acronymes, abréviations**
- 4. Objet de l'entente**
 - Nature
 - Objectifs
- 5. Clientèles visées et offre de service**
 - la clientèle visée
 - la description du ou des programmes et services
 - la participation à l'enseignement et à la recherche
- 6. Modalités d'accès et de coordination**
 - les critères d'accès
 - les modes de référence
 - les répondants et les intervenants pivots
 - les outils d'évaluation et de suivis conjoints
 - les moyens de communication
- 7. Mesures de sécurité lors du transfert d'informations, lorsque permis**
- 8. Engagements des parties**
 - accessibilité (nombre de clients, délais d'accès, volume d'activités, lieu ou modalités de prestation tels télétravail, services sur place...)
 - ressources humaines, physiques, matérielles et financières, le cas échéant
 - mode de rémunération ou modalité de paiement, le cas échéant
 - mécanismes de collaboration (formation, stages, programmation, support professionnel, etc.)
 - conditions d'application, s'il y a lieu
- 9. Mécanismes de suivi de l'entente**
 - comité de suivi et résolution de problème ou de litige
 - priorisation annuelle et suivi de gestion
 - reddition de comptes et/ou modalités d'évaluation
- 10. Durée de l'entente**
- 11. Dispositions particulières**
 - dépôt de l'entente
 - modifications et révocation de l'entente
- 12. Signatures des parties à l'entente**
- 13. Annexes, s'il y a lieu**

Note au lecteur

Ce sommaire concerne les ententes dont la finalité porte principalement sur la prestation de services et les mécanismes qui y sont associés. Il peut, lorsque pertinent et avec l'accord des partenaires, inspirer la conclusion d'ententes portant sur les mécanismes de collaboration en modifiant, notamment la section 8 portant sur la prestation de services.