

Fiche 56 : Complémentarité; RTS; Partenariat; Zones de collaboration

Dans aucun des textes légaux ou réglementaires, ne figure une définition de ce qu'on appelle un service complémentaire. Mais cela signifie-t-il la même chose pour le RSSS et pour les OC? Les lois modifiant le RSSS de 2003 et 2005 ont changé la donne en introduisant la notion de réseau local de services qui serait animé par les nouvelles instances, les CSSS dans une perspective de réseaux de services intégrés. Depuis 2015 les RTS ont pris le relai des RLS et les CISSS-CIUSSS celui des CSS.

On s'arrêtera quelques minutes sur la notion de complémentarité avant de poursuivre avec le réseau territorial de services, le réseau de services intégrés et les notions de partenariat et de collaboration.

1- Complémentarité

- **Définition générale :**

Larousse et Petit Robert :

Complémentaire : qui constitue un complément vient compléter une chose de même nature.

Complément : ce qu'il faut ajouter à une chose pour la rendre complète.

Avec les termes apparentés : additionnel, appoint, reste.

Complet : à quoi ne manque aucun élément constitutif

Des équivalents : entier, total, exhaustif, intégral.

- **Avant la modification de la LSSS en 2005**

Le RSSS a la responsabilité de **l'entière responsabilité des services SSS**. En principe, c'est complet en soi, **au regard de ce que la loi considère comme services à apporter à la population.**

Les OC en DI et TSA considèrent leur action comme complémentaire, en ce sens qu'ils assument des responsabilités en SSS, mais qui ne sont pas celles des établissements telles que décrites dans la loi. Pour eux, il s'agit donc de services qui ne sont pas considérés comme essentiels, au sens d'indispensables. (Essentiel n'est pas considéré ici dans le sens que lui donne aussi la législation du travail sous le terme « services essentiels »).

Parmi ces services complémentaires, on y trouve par exemple : des services de parrainage, de la vente de produits d'incontinence, des services de loisir (qui ne sont pas dans le champ de la santé et des services sociaux), de la défense collective des droits, des services d'information et de soutien par les pairs, etc.

Les OC ont aussi créé des maisons de répit et des banques de gardiens et de gardiennes, pour compléter les services de soutien aux familles du RSSS, qui se limitent à des allocations directes, sans pour autant fournir les services qui permettent de se procurer ledit répit.

Tous ces services, bien que fort utiles, n'ont pas été considérés par les OC comme vitaux, alors que les services du RSSS : réadaptation à la personne, en milieu résidentiel, en intégration au travail ou en activités de jour étaient vus comme indispensables, en raison de l'objectif poursuivi, de l'intensité du service en termes d'ampleur, de continuité, de ressources financières, et de l'expertise requise.

Les services apportés par les OC étaient plutôt vus comme un deuxième filet de sécurité, s'ajoutant aux services du RSSS qui constituent le premier filet de sécurité officiel auquel peuvent prétendre tous les citoyens.

L'enjeu de la complémentarité n'est pas nouveau. Il est apparu avec les premières mesures visant à limiter la croissance des coûts exponentiels en SSS et avec une remise en question de l'État-Providence. Après le rapport Rochon et dès 1991, lors de l'adoption de la réforme Côté, les OC, alors qu'il n'y avait pas encore de politique de reconnaissance ni de financement stable, dénonçaient la volonté du MSSS de se servir des OC comme services à bas coûts et de les assujettir à l'intérieur de l'organisation des services.

- **Avec la modification de la LSSS en 2005**

Les CSSS qui remplacent désormais les CLSC, auxquels s'ajoutent d'autres établissements fusionnés, reçoivent le mandat de :

- Planifier, coordonner, organiser et offrir à la population de son territoire l'ensemble des services sociaux et de santé, selon les orientations et les directives ministérielles
- Assurer la prise en charge de l'ensemble de la population de son territoire, notamment les clientèles les plus vulnérables
- Établir des ententes et des modalités avec les partenaires de son réseau territorial comme les médecins, les organismes communautaires, les entreprises d'économie sociale, les pharmacies et les autres ressources privées ainsi qu'avec d'autres établissements du réseau.
- Établir des ententes et des modalités avec les partenaires de son réseau territorial comme les médecins, les organismes communautaires, les entreprises d'économie sociale, les pharmacies et les autres ressources privées ainsi qu'avec d'autres établissements du réseau.

Le réseau local de services (RLS) regroupe l'ensemble des partenaires qui assurent une offre de services de santé et de services sociaux dans un territoire donné. **Par la création du réseau local de services, le législateur a prévu que ces partenaires assument conjointement la responsabilité d'offrir un ensemble de services pour répondre aux besoins de la population de ce territoire.** En tant que partenaire du réseau local, chacune des organisations doit, non pas se consacrer uniquement aux citoyens qui utilisent ses services, mais travailler ensemble à améliorer globalement la santé et le bien-être de toute la

population du RLS. Ainsi on espère que le citoyen aura accès à une large gamme de services diversifiés et hiérarchisés comptant des actions de prévention, de traitement et de soutien.

Le CSSS agit comme pivot de ce réseau local. Le centre de santé et de services sociaux a donc une double responsabilité : élaborer un **projet clinique** pour son territoire et **favoriser la collaboration** avec tous ses partenaires pour son élaboration et sa mise en œuvre.

Pour rendre concrète et formaliser la complémentarité des services, il est prévu que des ententes de services et de collaboration soient conclues entre les partenaires.

Ainsi les OC, bien malgré eux sont considérés par le RSSS comme faisant partie d'un réseau local de services et ont la responsabilité d'y collaborer, moyennant toutefois des conditions, celles que soit respectée la politique de l'action communautaire autonome.

Avec cette nouvelle conception, le RSSS ne se sent pas l'obligation de donner lui-même tous les services, mais va plutôt chercher des partenaires pour contribuer à la gamme de services. Non seulement les OC sont-ils aspirés dans le RLS, mais ils vont se faire solliciter de plus en plus par les CSSS.

Ceci modifie la conception de complémentarité des organismes communautaires. Tout ce qu'ils produisent peut être considéré faire partie de la gamme de services. Ils entrent dans la complémentarité comme prévu par le RSSS, comme des partenaires parmi d'autres. Pour le RSSS, cela signifie que les OC vont participer à la gamme de services prévue par le RSSS, en complément de ce qu'il fera ou ne fera plus directement.

- **Après la modification de la LSSSS en 2015**

Le principe est le même, mais le RLS se transforme en Réseau territorial de services (RTS), un territoire plus grand avec des CISSS ou CIUSSS qui englobent désormais aussi les responsabilités des CRDI-TSA.

Ce qui diffère, c'est que le RSSS a par ailleurs poursuivi ses coupures de services, ce qui crée une réelle carence de services; il est donc de plus en plus à l'affût de partenaires qui pourraient donner les services à bas prix. En conséquence les OC sont de plus en plus sollicités par les familles et par le RSSS pour s'engager dans la gamme de services du RSSS.

Noter que les OC restent toujours libres de s'engager ou non avec le RSSS comme partenaire. Ils demeurent libres aussi des missions qu'ils se donnent, y compris de créer des services dans des champs où le RSSS a une responsabilité officielle.

Ce qui a changé également c'est la bureaucratisation effarante, le déséquilibre du RSSS entre ce qu'il consacre à la santé et comparativement aux services sociaux, l'appétit de certains acteurs vers la privatisation, et la concentration des établissements et des pouvoirs entre quelques personnes seulement, accompagnée d'une élimination totale de tous les mécanismes de consultation de la population. La volonté d'établir des partenariats avec le milieu communautaire n'est pas vraiment là. Celui-ci est perçu comme un potentiel prestataire

de services et il n'y a pas vraiment de place pour le rôle de transformation sociale qui est une des fonctions des OC. Les problèmes déjà présents en 1991 se sont empirés.

Entre 1995 et 2019, plusieurs OC membres du CRADI se sont créés sur des mandats qui se situent dans le champ même des services du RSSS, ceux que nous avons qualifiés plus haut de services indispensables. Ils ont tendance à occuper une place qui se situerait dans ce que les OC avaient toujours considéré dans le premier filet de sécurité, même s'il est vrai qu'ils opèrent avec des approches très différentes pour la plupart et qu'ils restent très autonomes du RSSS, parfois même sans recourir au financement par entente prévu pour ce type de services. Une des raisons de cet engagement est reliée, non à la volonté de rendre les services que le RSSS ne donne pas, mais de trouver des voies de passage pour l'intégration sociale. Ils l'ont fait en créant des services, mais ils ont fait bien plus que créer des services.

En résumé une conception différente de la complémentarité, qui sonne de plus en plus pour les OC comme une aspiration par le RSSS à travailler dans des services essentiels sous responsabilité de ce dernier. Par derrière : des enjeux de services publics et de privatisation; certains OC, soumis à la pression de leurs membres ou du RSSS, ou parce qu'ils se sentent à l'aise de compléter le RSSS, font le choix de n'en pas tenir compte. Mais la plupart de ceux qui l'ont fait obéissent à d'autres mobiles.

2- Collaboration, partenariat

Depuis toujours, mais depuis 2005 particulièrement, les politiques gouvernementales ne cessent de répéter que **la participation sociale des personnes handicapées est une responsabilité collective et interpelle tous les acteurs publics et privés de la société** pour qu'ils contribuent à l'atteinte de l'objectif (A part entière, pour un véritable exercice du droit à l'égalité 2009).

« La **collaboration entre les acteurs est considérée comme l'ingrédient essentiel**Elle est nécessaire pour résoudre les problèmes communs puisque chacun d'entre eux en assume les conséquences, mais aucun ne détient à lui seul les leviers nécessaires pour y répondre adéquatement. Il y a donc dans la notion de collaboration, une volonté d'agir et d'interagir qui fait appel aux notions de leadership, de partage d'expertise et de ressources, de vision commune, de connaissance et de confiance mutuelle, ainsi qu'à la formation d'ententes entre les organisations » (vers une meilleure organisation des soins et des services en DP, DI et TSA cadre de référence 2017, p.15).

Le lexique du MSSS définit la collaboration comme représentant l'ensemble des actions menées conjointement par des intervenants, des gestionnaires ou des dirigeants d'un ou plusieurs unités de production en vue d'atteindre un résultat concret., ici la mise en œuvre du réseau de services intégrés.

Dans la perspective du RSSS, les organismes communautaires sont invités à collaborer à la mise en œuvre du réseau intégré de services. A notre connaissance, aucun organisme

communautaire n'a cela dans sa mission, tout simplement parce que ça ne correspond pas à la vocation d'un organisme communautaire.

Ainsi, depuis toujours, les OC sont-ils méfiants face aux demandes de collaboration du RSSS. Même s'ils sont tous les deux intéressés à une meilleure santé et de meilleurs services pour la population, ils ne poursuivent pas les mêmes finalités et généralement ils n'adoptent pas les mêmes approches.

Dans toutes les régions du Québec, les CIUSS et les OC doivent adopter des cadres de partenariat pour encadrer leurs relations, où on peut relever en filigrane leur différence de position, faite à la fois de rapprochements et de distances. À titre d'exemple, voici quelques passages éloquentes du cadre de partenariat du CIUSSS Centre-Sud avec les OC de l'île de Montréal.

1-Définition du partenariat :

Le partenariat est une approche qui :

- Repose sur un degré élevé de collaboration
- Facilite et implique la mise en commun des expertises, des savoirs et des ressources d'au moins deux acteurs
- Reconnaît et respecte les missions, les mandats, les compétences et les contributions des acteurs
- Favorise la continuité et la complémentarité des services offerts à la population, dans le respect des spécificités, des champs d'action et de l'autonomie des parties.
- Permet aux acteurs d'adapter, sur une base volontaire et de collaboration, leurs activités, leurs services et leur fonctionnement selon les besoins, les situations et les populations ciblées.
- Favorise des retombées positives à court, moyen et long termes pour l'amélioration de la santé et le bien-être de la population.

2-Valeurs et principes :

Les partenaires du réseau et du milieu communautaire partagent la préoccupation fondamentale pour le maintien d'un système de santé et de services sociaux public, universel, accessible et gratuit.

Pour y parvenir, le travail de collaboration et de partenariat devient essentiel et il se doit de reposer sur les valeurs d'intégrité, de respect, d'équité, de reconnaissance et d'engagement

Plus concrètement, tous les acteurs qui adhèrent à ce présent cadre s'engagent à appliquer les principes suivants :

- Le respect des principes de la politique de reconnaissance de l'action communautaire
- Le respect des rôles, des mandats et des responsabilités de chacun des partenaires
- La reconnaissance des expertises, des compétences et de l'apport de tous les acteurs
- Le respect de l'autonomie des OC à définir leurs orientations et leurs politiques et à déterminer leur mission, leurs approches d'intervention ainsi que leur mode de gestion (art 335 LSSS)
- Le respect de l'approche globale en considérant la personne dans son ensemble et en évitant le morcèlement des problématiques vécues par les populations.
- Le respect du rapport libre et volontaire des populations au sein des OC
- Le respect du rayonnement géographique propre aux OC
- Le respect des territoires desservis par les CIUSSS
- Les collaborations librement consenties
- Les communications claires, pertinentes et transparentes
- Le respect des règles de confidentialité en vertu des lois applicables
- La transparence dans les processus de consultation, l'élaboration des politiques, l'attribution des subventions et de leur gestion
- La prise en compte de la réalité des acteurs lors des consultations (ex; les délais) ainsi que de leurs avis et recommandations
- La transparence vis-à-vis de la population pour une saine gestion des fonds publics.

3-Contraintes et enjeux des partenaires

Pour le milieu communautaire :

- Les OC agissent en partenariat et en collaboration avec le secteur public, mais sans porter la responsabilité légale de l'offre de service du RSSS et de ses usagers. Un OC est une corporation autonome issue de la communauté. Il n'est pas un établissement ni une installation des services publics. Il ne peut donc pas être assimilé à un service de première ligne.

- Les OC peuvent agir en complémentarité avec le RSSS. Mais lorsqu'il est question de dispenser, pour le compte d'un CIUSSS, un service de santé ou social requis par les usagers de ce CIUSSS, seule l'entente de services peut formaliser une telle délégation en vertu de l'article 108 de la LSSSS.

- Les ententes de collaboration sont à éviter lorsqu'il est question pour un établissement de faire dispenser un service par un OC.

Bien que les balises soient relativement claires, on perçoit au travers de cette collaboration des distances fondamentales entre les rôles des OC et du RSSS, chacun défendant les obligations reliées à son rôle. Tout se joue sur l'obligation pour le RSSS d'offrir des services de santé et sociaux à la population, tandis que les OC sont redevables de leur mission envers leurs membres. Ce partenariat va bien sûr s'exercer à propos de leurs rôles respectifs, mais pour les OC dans la contrainte de leur financement qui dépend étroitement du RSSS.

Le partenariat sous-entend une forme d'égalité, notamment en ce qui concerne la capacité de définir les besoins et les solutions à proposer. Dans la collaboration souhaitée par le RSSS, la participation qu'il attend des OC est plutôt qu'ils mettent en œuvre les services tels qu'il les conçoit.

La pratique du partenariat se révèle beaucoup plus complexe que ne le laissent supposer ces beaux principes. Bien des nuances échappent aux divers acteurs du RSSS du fait qu'ils ont une connaissance très inégale de la réalité des OC et ont tendance à les assimiler à ce qu'ils connaissent (liens hiérarchiques, protocoles d'intervention, etc.). Il en va de même des OC qui ne connaissent que très partiellement les contraintes du RSSS et les voient essentiellement sous l'angle de barrières plutôt que de nécessité de transparence vis-à-vis de la population pour une saine gestion des fonds publics.

D'une façon générale, les OC se plaignent de relations non égalitaires, où ce qu'on attend d'eux est qu'ils donnent des services au moindre coût avec ou sans entente et où le RSSS a rarement un intérêt, encore moins une compréhension de ce qu'ils font. De leur côté les CIUSSS trouvent la collaboration toujours très compliquée avec les OC (bien plus qu'avec les organisations privées).

On peut avoir un petit aperçu bien concret de la mise en pratique de cette collaboration dans une entrevue réalisée avec 6 OC membres du CRADI (voir portrait 3 des OC)

La question de la collaboration est une facette importante de la problématique des responsabilités respectives du RSSS et des OC. Elle constitue généralement un frein à ce que les OC aillent trop loin dans les mandats du RSSS. Mais ils ne sont pas à l'abri en raison du trop fort désinvestissement du RSSS à donner ses propres services.

Le véritable enjeu de la complémentarité et de la collaboration est évidemment la disparition de services publics, universels et gratuits aux mains d'organisations privées, qu'elles soient communautaires ou privées à but lucratif. Enjeu qui est activé

par le fait que les OC représentent une façon pour le RSSS de donner des services à moindre coût. Pour les OC, l'enjeu est de devenir des organismes de services au strict sens du terme et de perdre les caractéristiques qui en font leur plus grande valeur.

*Bien que cela concerne moins les OC, il est intéressant de regarder aussi comment le RSSS conçoit ses relations avec les autres réseaux et avec les RI (la relation est qualifiée de relation d'affaires). On aura un petit aperçu en se rendant à la **fiche 50** aux mots : **zone de collaboration et interface entre les réseaux**, et dans : **partenariat collaboration dans le cadre de référence des RI**.*