Ministère de la Santé
et des Services sociaux

Documentation des ententes entre les centres de santé et de services sociaux et les établissements d'enseignement collégial du Québec, publics et privés

Rapport final

15-201-01W © Gouvernement du Québec, 2015

Québec

ÉDITION
La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document est disponible uniquement en version électronique à l'adresse :
www.msss.gouv.qc.ca section **Documentation**, rubrique **Publications**.

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2015
Bibliothèque et Archives Canada, 2015

ISBN : 978-2-550-73848-0 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2015

Rédaction

Nadia Campanelli
Direction générale de la santé publique
Direction de la prévention et de la promotion de la santé

Geneviève Poirier
Direction générale de la santé publique
Direction de la prévention et de la promotion de la santé

Collaboration

Mario Fréchette
Direction générale des services sociaux
Direction des services sociaux généraux et des activités communautaires

Dorice Grenier
Direction générale des services de santé et médecine universitaire
Direction de la santé mentale

Lise Guérard
Direction générale de la santé publique
Direction de la prévention et de la promotion de la santé

Marthe Hamel
Direction générale de la santé publique
Direction de la prévention et de la promotion de la santé

Julie Huot
Direction générale des services sociaux
Direction des services sociaux généraux et des activités communautaires

Josée Lepage
Direction générale des services de santé et médecine universitaire
Direction de la santé mentale

Ginette Martel
Direction générale des services sociaux
Direction des services sociaux généraux et des activités communautaires

Julie Rousseau
Direction générale de la santé publique
Direction de la prévention et de la promotion de la santé

Révision linguistique

Andrée Nolet

Mise en page

Renée Brissette
Direction générale de la santé publique
Direction de la prévention et de la promotion de la santé

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ 1

1. CONTEXTE 3

2. MÉTHODOLOGIE 5

3. RÉSULTATS 7
   - 3.1 Collaboration entre les CSSS et les EECQ 7
   - 3.2 Activités offertes par les CSSS 8
   - 3.3 Avantages perçus par les CSSS 9
   - 3.4 Difficultés perçues par les CSSS 9
   - 3.5 Conditions de succès et pratiques gagnantes 12
   - 3.6 Modalités associées aux ententes 14

4. RECOMMANDATIONS 15

5. CONCLUSION 17

ANNEXE 1 18

TABLEAUX

Tableau 1 : Répartition des EECQ selon les types d'établissement et la présence ou l'absence de collaboration 7

Tableau 2 : Répartition des services d'intervention clinique et des activités de promotion et de prévention, selon les thématiques 8

Tableau 3 : Difficultés perçues par les CSSS et exemples répertoriés 10

Tableau 4 : Conditions de succès et pratiques gagnantes associées à la collaboration entre les CSSS et les EECQ 12

Tableau 5 : Déclarations relatives aux modalités associées à ces ententes (mesures budgétaires/financières, mécanismes de suivi/reddition de comptes) 14

RÉSUMÉ

Contexte et méthodologie

En 2010, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS)[1] diffusaient un *Cadre de référence pour soutenir la collaboration entre les centres de santé et de services sociaux et les collèges publics du Québec*[2]. En suivi à ce cadre de référence, le MSSS a réalisé, en 2012, une collecte de données auprès des agences de la santé et des services sociaux (agences)[3]. Cette collecte visait à documenter la collaboration entre les centres de santé et de services sociaux (CSSS) et les établissements d'enseignement collégial publics et privés du Québec (EECQ) afin d'obtenir un portrait de la situation qui permettrait ultérieurement de :

1. mieux orienter les actions du comité tripartite composé du MSSS, ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de la Science (MEESR) et de la Fédération des cégeps;
2. faciliter la réalisation d'ententes avec protocole et de soutenir celles déjà en cours.

Un questionnaire autoadministré a été rempli par 12 des 16 agences, ce qui a permis de recueillir des données sur les ententes entre des CSSS et 43 EECQ et leurs établissements affiliés, dont 40 sont publics[4]. Les données recueillies variaient d'une région à l'autre et ne permettaient pas de connaître le nombre total de CSSS auxquelles elles sont relatives.

Résultats

Selon les données recueillies, la majorité des EECQ (n = 35/43) collabore avec leurs partenaires du ou des CSSS de leur territoire. Toutefois, la nature de cette collaboration diffère d'un milieu à l'autre (ententes avec protocole, ententes sans protocole, collaboration sans entente et collaboration de nature non spécifiée).

Pour les EECQ ayant des ententes, les modalités associées à celles-ci sont aussi rapportées. On y traite, notamment de la disponibilité des professionnels, du partage des coûts en termes de ressources humaines et matérielles et des mécanismes formels et informels de reddition de comptes.

1. Dorénavant le ministère de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche (MEESR).
2. Ministère de la Santé et des Services sociaux et Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport. *Cadre de référence pour soutenir la collaboration entre les centres de santé et de services sociaux et les collèges publics du Québec,* Québec, Gouvernement du Québec, 2010, 28 p.
3. Le 1er avril 2015 marque l'entrée en vigueur de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales. Cette loi abolit les agences de la santé et des services sociaux et fusionne les centres de santé et de services sociaux (CSSS) d'un même territoire pour former un centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) ou un centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS).
4. Le décompte actuel prend en considération tous les campus d'un même EECQ.

Lorsque ces ententes incluent des services d'intervention cliniques ou des services de prévention et de promotion, les thématiques les plus couvertes sont les infections transmissibles sexuellement, la planification des naissances et les saines habitudes de vie (activité physique, alimentation, tabac). Les thématiques de la violence et de l'intimidation, de l'immunisation et des dépendances sont les moins abordées.

Les CSSS trouvent avantageux de collaborer en ce qui concerne l'état de santé et de bien-être des jeunes âgés entre 17 et 24 ans, car cela permet :

1. d'offrir des services adaptés aux besoins des étudiants qui fréquentent les EECQ;
2. une offre de service plus globale pour les étudiants et des modalités d'organisation de ces services qui concordent davantage avec leur réalité, notamment grâce au partenariat et la complémentarité des actions des deux réseaux (santé et services sociaux et éducation).

Cependant, les CSSS rapportent aussi des difficultés concernant leur incapacité à répondre aux nombreuses demandes qui leur sont adressées par les divers partenaires, dont les EECQ, et ce, par manque de ressources (humaines, matérielles, financières, etc.).

Enfin, ce portrait permet aussi de recenser certaines conditions de succès des ententes de collaboration entre les CSSS et les EECQ. Parmi ces conditions, soulignons la mise en place de mécanismes de communication efficaces, l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan d'action, l'adhésion et le soutien des hautes instances concernant les ententes de collaboration, le partage de ressources humaines, financières et matérielles et surtout la rédaction d'un protocole d'entente formel et bien défini.

Recommandations

Le MSSS entend :

1. déposer le rapport au comité tripartite (MSSS, MEESR, Fédération des cégeps) sur le suivi du cadre de référence;
2. diffuser le rapport aux présidents-directeurs généraux des centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et des centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) et inviter les partenaires du MSSS (MEESR et Fédération des cégeps) à diffuser le rapport dans leurs réseaux respectifs;
3. rappeler, aux CISSS et aux CIUSSS, l'existence du C*adre de référence pour soutenir la collaboration entre les centres de santé et de services sociaux et les collèges publics du Québec* et encourager la rédaction d'ententes de collaboration formelles entre les CSSS et les EECQ (publics et privés, francophones et anglophones de leur territoire);
4. discuter avec les membres du comité tripartite et avec les CISSS et les CIUSSS des actions qui pourraient être réalisées à la suite des conclusions de ce rapport.

1. CONTEXTE

En 2010, le MSSS et le MELS[5] diffusaient un *Cadre de référence pour soutenir la collaboration entre les centres de santé et de services sociaux et les collèges publics du Québec*[6] (ci-après nommé cadre de référence). Ce cadre de référence vise principalement à :

- mettre à jour le précédent cadre de référence (1994), en considérant les changements survenus dans le réseau de l'éducation et dans le réseau de la santé et des services sociaux;
- rappeler les principes pour soutenir la prestation de services adaptés aux besoins des jeunes des EECQ;
- situer les rôles et les responsabilités des acteurs concernés (paliers local, régional et national) des deux réseaux;
- rappeler les orientations gouvernementales qui, de concert avec la connaissance des caractéristiques sociosanitaires des jeunes fréquentant les EECQ, devraient contribuer à la détermination de l'offre de services de santé et de services sociaux nécessaire au maintien et à l'amélioration de la santé de ces jeunes;
- présenter les éléments fondamentaux de la collaboration intersectorielle;
- outiller les partenaires avec un modèle de protocole d'entente et un modèle de formulaire de consentement à la communication de renseignements personnels.

À la suite de la diffusion du cadre de référence, le comité tripartite est devenu un comité de suivi.

5. Dorénavant, le ministère de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche (MEESR).

6. Ministère de la Santé et des Services sociaux et Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport. *Cadre de référence pour soutenir la collaboration entre les centres de santé et de services sociaux et les collèges publics du Québec*, Québec, Gouvernement du Québec, 2010, 28 p.

2. MÉTHODOLOGIE

Au cours de l'été 2012, à l'occasion du suivi du cadre de référence, le MSSS réalisait une collecte de données auprès des agences afin de documenter les collaborations entre les CSSS et les EECQ publics et privés.

L'objectif visait à réaliser un portrait de la situation qui permettrait de mieux orienter les prochaines actions du comité tripartite afin de faciliter la réalisation d'ententes avec protocole et de soutenir celles déjà en cours.

Pour ce faire, un questionnaire autoadministré (voir annexe 1) a été acheminé par courrier électronique aux directeurs de l'organisation des services sociaux généraux des agences afin qu'ils le remplissent, avec la collaboration des coordonnateurs et des professionnels responsables des dossiers liés à la santé et au bien-être des cégépiens (promotion/prévention, santé mentale, maladies infectieuses et autres), des agences et des CSSS. Pour des renseignements supplémentaires, les agences pouvaient communiquer avec une personne ressource à la Direction générale de la santé publique du MSSS, par téléphone ou par courrier électronique.

Sur les 16 agences sollicitées, 12 ont retourné leur questionnaire, ce qui a permis de recueillir des données sur les ententes avec des CSSS pour quarante-trois EECQ[7]. Les données transmises variaient d'une région à l'autre et ne permettaient pas de connaître le nombre total de CSSS auxquelles elles sont relatives.

Limites de l'étude

Les données qui ont été recueillies sont celles du palier régional. Compte tenu des grandes variations dans les réponses fournies d'une région à l'autre, elles ne permettent pas de connaître le nombre total de CSSS auxquelles elles sont relatives, ni d'avoir l'information sur tous les sujets. L'information est manquante pour quatre régions.

7. Un même EECQ comprend parfois deux campus ou plus.

3. RÉSULTATS

Cette section présente les résultats de la compilation des questionnaires. Afin de préserver la confidentialité, les résultats présentés ne feront pas l'objet de distinctions locales, mais présenteront plutôt les grandes tendances qui s'en dégagent.

3.1 Collaboration entre les CSSS et les EECQ

Au tableau 1, il est possible de constater que la majorité des EECQ publics collabore avec les partenaires du ou des CSSS de leur territoire.

Tableau 1 :
Répartition des EECQ selon les types d'établissement et la présence ou l'absence de collaboration

Types d'EECQ	Nombre d'EECQ selon les liens de collaboration		Total
	Avec collaboration	Sans collaboration	
Publics	35	5	40
Privés	1	2	3
Total	36	7	43

La nature de cette collaboration diffère toutefois d'un milieu à l'autre et il est possible de constater la présence d'ententes avec protocole, d'ententes sans protocole, de collaboration sans entente et de la collaboration de nature non spécifiée.

En fonction des établissements, les ententes avec protocole incluent :

- les mesures d'urgence;
- un ensemble de thématiques (ITSS, sexualité, dépendances, etc.);
- le partage des ressources du CSSS (ressources professionnelles, nombre de journées de présence à l'EECQ, activités réalisées);
- les corridors ou les trajectoires de services permettant de répondre aux besoins des étudiants.

Lorsqu'il y a ententes sans protocole, les répondants notent surtout : la présence de ressources provenant du CSSS (travailleur social, infirmière) pour des activités de promotion et de prévention ainsi que des interventions cliniques.

La collaboration sans ententes particulières fait référence :

- à la formation des étudiants en nursing (p. ex. immunisation);
- aux EECQ et aux services offerts au CSSS;
- aux services infirmiers offerts dans les EECQ;
- à l'aide ponctuelle du CSSS au personnel des EECQ pour certaines situations (p. ex. violence, suicide).

Enfin, diverses formes de collaboration, de nature non spécifiée, ont été rapportées par les agences et les CSSS. Elles se rapportent à l'accueil des stagiaires, à de la collaboration par différentes instances et aux références échangées entre établissements.

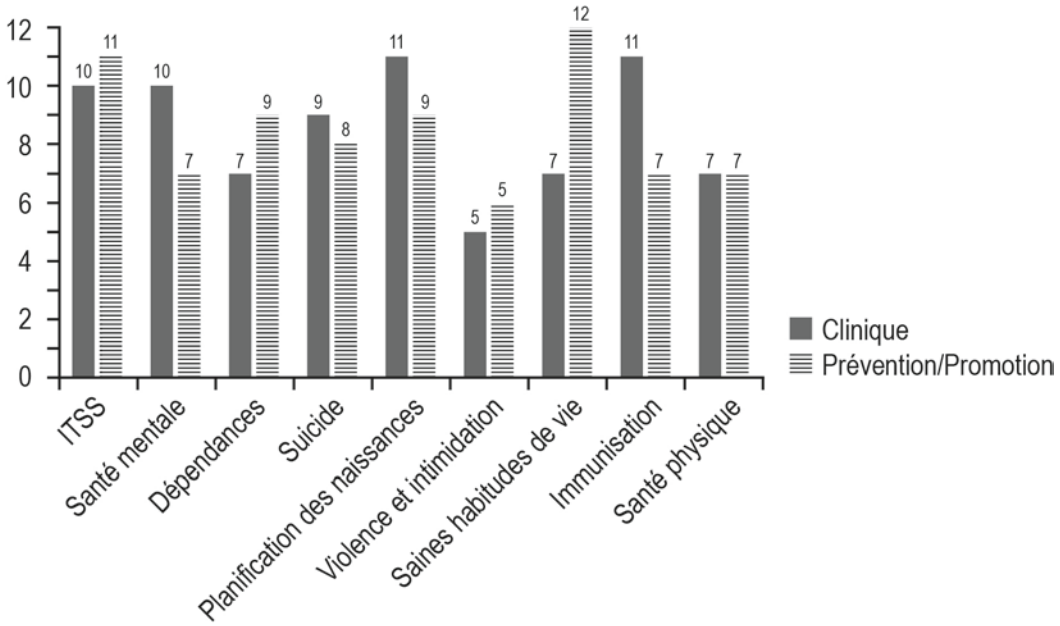
3.2 Activités offertes par les CSSS

Le tableau 2 présente l'offre d'interventions cliniques ou d'activités de promotion et de prévention offertes selon les différentes thématiques sondées. À l'origine, la question était posée à chaque CSSS, mais en considérant les réponses fournies, cette information n'est pas disponible. Les données sont donc présentées en fonction des régions administratives.

Parmi les12 régions qui ont retourné les questionnaires, une seule indique offrir des services d'interventions cliniques et des activités de prévention et de promotion pour l'ensemble des thématiques identifiées. Sinon, les thématiques les plus couvertes concernent les infections transmissibles sexuellement et par le sang, la planification des naissances et les saines habitudes de vie (activité physique, alimentation, tabac). Les thématiques de la violence et de l'intimidation, de l'immunisation et des dépendances sont les moins abordées.

La plupart des régions offrent des services de prévention et de promotion qui touchent différentes thématiques à l'exception d'une région qui offre ces activités uniquement au regard des saines habitudes de vie (activité physique, alimentation, tabac).

Tableau 2 :
Répartition des services d'intervention clinique et des activités de promotion et de prévention, selon les thématiques



3.3 Avantages perçus par les CSSS

Ainsi, la collaboration entre les CSSS et les EECQ semble avoir divers avantages, tant pour les CSSS que pour les EECQ.

De façon quasi unanime, les CSSS trouvent avantageux de collaborer en ce qui concerne l'état de santé et de bien-être des jeunes âgés entre 17 et 24 ans. Ainsi, les CSSS avancent que la collaboration permet d'offrir des services adaptés aux besoins des étudiants qui fréquentent les EECQ. Il apparaît que le partenariat et la complémentarité des actions des deux réseaux (santé et services sociaux et éducation) permettent une offre de service plus globale pour les étudiants et des modalités d'organisation de ces services qui concordent davantage avec leur réalité.

Plus précisément, les CSSS soulignent que la collaboration avec les EECQ permet :

- de mieux jouer leur rôle au regard de la responsabilité populationnelle auprès de la clientèle des EECQ en les rejoignant plus facilement. Elle permet d'offrir des services de proximité aux étudiants, ce qui favorise leur accessibilité;
- de développer des mécanismes de référence concertés et fonctionnels, qui favorisent la continuité des soins et des services et une complémentarité dans les actions réalisées par les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux et des EECQ;
- de mieux faire connaître les services offerts dans un CSSS;
- d'augmenter le nombre de dépistages et, pour les ITSS, de favoriser un meilleur suivi de proximité pour les partenaires. Cela permettrait d'éviter l'aggravation de plusieurs problèmes et d'atteindre une clientèle qui utilise peu les services offerts dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux;
- de réaliser un plus grand nombre d'activités de promotion et de prévention, en collaboration avec le personnel des EECQ;
- un partenariat officiel dans la complémentarité des actions qui se traduit par un engagement ferme des deux parties dans le protocole;
- une offre de service plus globale pour la clientèle jeunesse;
- de réagir rapidement dans l'intervention lors de situations particulières (p. ex. contagion, vaccination de masse, suicide, etc.).

Enfin, certains CSSS perçoivent des avantages au soutien qu'ils peuvent offrir aux enseignants, non seulement concernant les difficultés rencontrées par les étudiants, mais aussi dans la formation de la main-d'œuvre, au moyen de stages et de la conciliation travail-études.

3.4 Difficultés perçues par les CSSS

Les ententes de collaboration entre les CSSS et les EECQ renvoient aussi à certaines difficultés, cela tant pour le réseau de la santé et des services sociaux que pour le réseau de l'éducation. Les difficultés les plus fréquemment rapportées par les CSSS concernent leur incapacité à répondre à toutes les demandes qui leur sont adressées par manque de ressources (humaines, matérielles, financières, etc.). Le tableau 3 fait état de l'ensemble des difficultés qui ont été soulevées par les régions et des exemples concrets qui sont rapportés par les CSSS.

Tableau 3 :
Difficultés perçues par les CSSS et exemples répertoriés

Difficultés générales	Exemples / explications
Incapacité de répondre à toutes les demandes	Ressources humaines limitées : • Besoins de la clientèle supérieurs au temps infirmier investi; • Ressources humaines limitées pour desservir la clientèle scolaire; • Moins de services offerts directement aux EECQ depuis deux ans; • Service non disponible à temps complet (trois, quatre ou cinq jours/semaine, selon les EECQ); • Difficultés de conciliation du temps. Les EECQ aimeraient plus d'heures de présence, mais les CSSS ne peuvent ajouter plus d'effectifs. Les actions à poser doivent donc être ciblées; • Les CSSS ne peuvent répondre à toutes les demandes du milieu scolaire. Les demandes sont accrues et les ressources ne permettent pas de répondre aux besoins grandissants des EECQ. Instabilités organisationnelles : • Difficulté de maintenir la stabilité des intervenants (changements, maladie, etc.). Services diversifiés : • Nécessité de limiter le type de services offerts à la clientèle considérant le rapport présence infirmière/population étudiante. Étudiants hors territoire : • Les jeunes qui fréquentent EECQ proviennent de plusieurs territoires de CSSS alors qu'un seul CSSS dessert les EECQ. Ainsi, offrir l'ensemble des services à tous les étudiants équivaudrait à utiliser un financement local pour des services régionaux et suprarégionaux. Il ne serait pas équitable de le faire; • Capacité du CSSS à offrir des services à une très large clientèle qui, pour la majorité, ne réside pas de manière permanente sur le territoire (financement insuffisant par rapport à la clientèle à desservir). Délais restreints : • Milieu qui exprime plusieurs demandes de services auxquelles le CSSS n'est pas toujours en mesure de répondre dans le délai souhaité (demande de services de santé courants). Priorité accordée à cette population : • Disponibilité de ressources psychosociales sur place impossible, car il y a trop de gens en attente de services sociaux généraux en CSSS; • Modifications des horaires du personnel infirmier pour répondre aux demandes du CSSS, ce qui a pour effet l'annulation de rendez-vous. Les activités de prévention peuvent également être affectées.

Difficultés générales	Exemples / explications
Accès et continuité des services	• Connaissance à parfaire de l'offre de service dans les deux réseaux, de l'arrimage et de la promotion du service d'accueil psychosocial des EECQ; • Implications du projet de loi nº 21 sur les actes professionnels réservés aux étudiants ayant des besoins particuliers; • Précautions particulières au niveau de la confidentialité; • Protocole pour l'initiation à la contraception jusqu'à 21 ans, mais la population des EECQ peut être plus âgée que 21 ans, donc démarches à faire pour développer un couloir de services avec les cliniques médicales; • Avoir une compréhension commune des personnes pouvant être recommandées en santé mentale de première ligne et des mécanismes d'accès.
Des façons de faire différentes	• S'assurer que la référence comprend l'information attendue (formulaire à remplir); • Arrimage à faire pour mieux déterminer les priorités; • Maintenir le partenariat ouvert et efficace afin de clarifier les situations potentiellement difficiles et trouver des axes de solutions satisfaisants pour les deux établissements.
Rôles et responsabilités à clarifier	• Besoin de mieux clarifier les rôles des différents professionnels qui travaillent auprès des jeunes (prévention de conflits et de confusion des rôles, services généraux, services de première et de deuxième ligne); • Complémentarité des services avec les cliniques des jeunes à revoir; • Défi de ne pas dédoubler les interventions ou encore de les éparpiller.
Lieux d'intervention multiples	• Multiplication des milieux où l'on offre les services destinés aux étudiants (installations de CSSS, EECQ, cliniques jeunesse, etc.), ce qui amène le CSSS à faire des choix.
Redditions de comptes qui affectent la performance	• Redditions de comptes (les cibles à atteindre ne facilitent pas la réponse des EECQ). Impact négatif sur la performance, car l'accueil psychosocial des EECQ ne peut être inscrit à titre d'intervention.
Réorganisation des ressources	• Nécessite une certaine réorganisation des ressources (CSSS), car les services sont dispensés à même l'équipe et le budget de base des services sociaux généraux.
Équité	• S'assurer que l'ensemble de la population, jeunes (primaire et secondaire) et jeunes adultes non collégiaux, ait accès aux services du CSSS; • Équité de l'offre de service pour toute la clientèle fréquentant le milieu scolaire.
Efficacité, qualité	• Les intervenants de l'équipe de santé publique ne voient pas l'impact des activités qui se font une à deux fois sans être arrimées à une démarche écologique touchant l'individu, le milieu de vie et le milieu global. La démarche en est une plus orientée sur la connaissance des services et mériterait d'être intégrée dans un plan d'action; • Difficultés chez les intervenants des EECQ, concernant l'intervention auprès de clientèles particulières (troubles du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité, troubles anxieux, trouble du spectre de l'autisme, etc.).

3.5 Conditions de succès et pratiques gagnantes

Les réponses fournies par les CSSS nous permettent de recenser les conditions de succès et les pratiques gagnantes associées à la collaboration entre les CSSS et les EECQ.

Tableau 4 :
Conditions de succès et pratiques gagnantes associées à la collaboration entre les CSSS et les EECQ

Difficultés générales	Exemples / explications
Communication, concertation et identification des besoins	• Rencontres et contacts fréquents; • Communication saine et respectueuse; • Échange sur les réalités de chacun, réflexion conjointe; • Précision et révision des attentes, des besoins; • Modalités de résolution de situations problématiques identifiées dans le protocole d'entente; • Respect de la confidentialité; • Mise en place de mécanismes de communication (p. ex. une personne responsable bien identifiée de part et d'autre et des rencontres de bilan et de planification annuelles); • Travailler en concertation au niveau des différents paliers décisionnels.
Planification	• Élaboration et mise en œuvre d'un plan d'action; • Interventions appuyées sur les meilleures pratiques (INSPQ), construites à partir d'objectifs clairs en lien avec les besoins des jeunes et des EECQ; • Ouverture d'esprit relativement aux besoins de ce groupe d'âge; • Souplesse : donner une latitude à l'intervenant pour mettre rapidement en place des initiatives; • Adhésion et soutien des hautes instances : impliquer les gestionnaires des EECQ, nommer des porteurs désignés (gestionnaires) dans chacune des organisations, nommer des responsables du fonctionnement de l'entente et soutenir par des rencontres régulières la viabilité de l'entente entre les parties; • Discussion multidisciplinaire sur les besoins des étudiants; • Partage clair des responsabilités; • Évaluation.

Difficultés générales	Exemples / explications
Organisation	• Accessibilité et continuité des services : continuum, trajectoires; • Horaire : flexibilité; • Lieux : services sur place ou à proximité; • Référence : – information claire lors de la référence et s'assurer du transfert de l'information aux nouveaux membres du personnel des EECQ; – Clarification des balises pour la référence (p.ex. se demander qui peut on transférer en santé mentale de première ligne?).
Protocoles d'entente formels bien définis	• Identifier les rôles et les responsabilités de chacun, les services; • Guider la collaboration; • Être clairs et formels; • Préciser les attentes et les besoins de part et d'autre (CSSS et établissements d'enseignement).
Ressources humaines, financières et matérielles	• Accès aux locaux (bureau visible près de la cafétéria tout en étant discret); • Soutien financier; • Soutien technique (fournitures, technologie, etc.); • Stabilité des ressources = lien de confiance; • Expérience de l'intervenant avec le milieu scolaire; • Investissement des professionnels engagés volontairement auprès de cette clientèle et de la santé de ces jeunes.

3.6 Modalités associées aux ententes

Le *Cadre de référence pour soutenir la collaboration entre les centres de santé et de services sociaux et les collèges publics du Québec* proposait différentes modalités à prendre en considération dans les ententes, notamment au regard du contenu des ententes, du partage de l'information, de la confidentialité et du suivi.

Selon les données recueillies par le MSSS, lorsque des ententes sont présentes entre les CSSS et les EECQ, les modalités suivantes se retrouvent détaillées.

Tableau 5 :
Déclarations relatives aux modalités associées à ces ententes (mesures budgétaires/financières, mécanismes de suivi/reddition de comptes)

Difficultés générales	Exemples / explications
Ressources humaines	• Disponibilité de professionnels (personnel infirmier, médecins et autres) selon différentes modalités : congé sans solde, partage des coûts, facturation, etc.
Ressources matérielles	• Prêt et don d'équipements (fournitures médicales et de bureau); • Locaux; • Soutien technique de la part des EECQ.
Ressources financières	• Partage des coûts associés aux services (ressources humaines surtout) entre le CSSS et les EECQ (contrat de service avec facture envoyée aux EECQ par le CSSS chaque année, budget dédié avec bilan en fin d'année, modalités financières applicables décrites dans l'entente).
Termes de l'entente	• L'entente est renégociable en tout temps avec préavis de 30 jours.
Planification, suivi, reddition de comptes et évaluation	• Mécanismes formels ou informels de suivi et de reddition de comptes : rencontres, plan d'action annuel, responsabilités des établissements d'enseignement en ce qui a trait à la santé de leur population, ententes de gestion, I-CLSC; • Bilan annuel pour faire un retour sur l'année écoulée et tracer les orientations pour la prochaine année.

4. RECOMMANDATIONS

Le MSSS a pour mission de maintenir, d'améliorer et de restaurer la santé et le bien-être des Québécoises et des Québécois en rendant accessibles un ensemble de services de santé et de services sociaux, intégrés, continus et de qualité, contribuant ainsi au développement social et économique du Québec.

Sur cette base, le MSSS détermine les priorités, les objectifs et les orientations dans le domaine de la santé et des services sociaux et veille à leur application. Il établit, en outre, les politiques de santé et de services sociaux et voit à leur mise en œuvre et à leur application par les CISSS et les CIUSS.

Selon le nouveau cadre légal, les CISSS et les CIUSSS sont responsables 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, et de déterminer les mécanismes de coordination de ces derniers;
- garantir une planification régionale des ressources humaines;
- réaliser le suivi et la reddition de comptes auprès du MSSS en fonction de ses attentes;
- assurer la prise en charge de l'ensemble de la population de son territoire, notamment les clientèles les plus vulnérables;
- assurer une gestion de l'accès simplifié aux services;
- établir des ententes et des modalités en précisant les responsabilités réciproques et complémentaires avec les partenaires de son réseau territorial de services (RTS), 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. Intégrer les réseaux locaux de services (RLS) établis au profit du RTS.

À la lumière des éléments rapportés ci-dessus et des résultats présentés dans ce rapport, le MSSS entend :

1. déposer le rapport au comité tripartite : MSSS, MEESR, Fédération des cégeps;
2. diffuser le rapport aux présidents-directeurs généraux des CISSS et des CIUSSS et inviter les partenaires du MSSS (MEESR et Fédération des cégeps) à diffuser le rapport dans leurs réseaux respectifs;
3. rappeler aux CISSS et aux CIUSSS l'existence du C*adre de référence pour soutenir la collaboration entre les centres de santé et de services sociaux et les collèges publics du Québec* et encourager la rédaction d'ententes de collaboration formelles entre les CSSS et les EECQ (publics et privés, francophones et anglophones de leur territoire);
4. discuter avec les membres du comité tripartite et avec les CISSS et les CIUSSS des actions qui pourraient être réalisées à la suite des conclusions de ce rapport.

5. CONCLUSION

Réaliser un portrait de la collaboration entre les CSSS et les EECQ s'avère complexe, d'autant plus que la collaboration peut varier en fonction des régions, des CSSS et des années. Ceci dit, le portrait réalisé permet de dégager de grandes tendances, qu'il paraît pertinent de partager avec le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) et les EECQ. Le but est de partager les stratégies gagnantes et de sensibiliser les acteurs à l'importance de la signature d'ententes formelles qui permettent d'officialiser les partenariats, leurs modalités et les suivis qui leur sont associés.

Au cours des dernières années, le RSSS et le réseau de l'éducation ont vécu des transformations majeures. Ainsi, il pourrait être pertinent de réviser les ententes de collaboration déjà en vigueur et de profiter de cette opportunité pour formaliser d'autres ententes entre les CISSS, les CIUSSS et les ECCQ. La visée de la création des CISSS et des CIUSSS est de permettre une meilleure intégration des services et, par le fait même, de faciliter l'accès aux soins et leur continuité pour tous les individus. Ce seront donc les utilisateurs de ces services qui pourront bénéficier d'une meilleure concertation et une meilleure coordination entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation.

ANNEXE 1

Questionnaire pour la documentation des ententes entre CSSS et collèges publics et privés

Questions :

1. Y a-t-il, dans votre agence, un responsable du ou des dossier (s) en lien avec la santé et le bien-être des cégépiens? Si oui, qui et de quelle (s) direction (s) s'agit-il?
2. Pour répondre aux questions suivantes, veuillez s.v.p. remplir le tableau qui suit :
   - Quels sont les collèges privés et publics sur votre territoire?
   - Quels sont les liens de collaboration entre ces collèges et les CSSS du territoire?

Noms des collèges de la région	Public	Privé	Liens de collaboration (collaboration sans entente, entente sans protocole, entente avec protocole, autre à préciser)			Noms des CSSS (avec lesquels ces collèges ont des liens de collaboration)
			Oui	Non	Type de collaboration	

3. Généralement, les services ou les activités sur lesquels porte cette collaboration sont en lien avec quelles thématiques et selon quelles modalités s'articulent-elles? Répondre en remplissant le tableau qui suit :

Thématiques	À cocher (X)		Préciser les modalités
	Activités cliniques	Promotion/Prévention	
Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)			
Santé mentale			
Dépendances			
Suicide			
Sexualité, excluant ITSS (contraception, grossesse, etc.)			
Violence, intimidation			
Saines habitudes de vie (activité physique, alimentation, tabagisme)			
Vérification de l'immunisation des étudiants et des stagiaires			
Santé physique			
Autres – précisez			

4. Quels sont les avantages de cette collaboration perçus par les CSSS? Par les collèges? Par les deux?
5. Quelles sont les difficultés perçues par les CSSS? Par les collèges? Par les deux?
6. Quelles sont les conditions de succès et les pratiques gagnantes associées à ces collaborations?
7. Y a-t-il des modalités associées à ces ententes (mesures budgétaires/financières, mécanismes de suivi/reddition de compte)?
8. Y a-t-il d'autres informations que vous aimeriez nous communiquer concernant l'organisation des services sociaux et de santé aux cégépiens?