



**Balises définissant les
liens de collaboration
entre le volet social du
service Info-Santé
et Info-Social**

et les membres de
l'Association québécoise de
prévention du suicide, de
l'Association des centres d'écoute
téléphonique du Québec
et du Regroupement
des services communautaires
d'intervention de crise
du Québec





Balises définissant les liens de collaboration entre le volet social du service Info-Santé et Info-Social

et les membres de l'Association québécoise de prévention du suicide, de l'Association des centres d'écoute téléphonique du Québec et du Regroupement des services communautaires d'intervention de crise du Québec



Édition :

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

Le présent document a été publié en quantité limitée et n'est maintenant disponible qu'en version électronique à l'adresse : **www.msss.gouv.qc.ca** section **Documentation**, rubrique **Publications**.

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

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2009
Bibliothèque et Archives Canada, 2009

ISBN : 978-2-550-56026-5 (version imprimée)

ISBN : 978-2-550-56027-2 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion du présent document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction partielle ou complète du document à des fins personnelles et non commerciales est permise, uniquement sur le territoire du Québec et à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2009

Remerciements

Le travail de production de ce document a exigé un partage de connaissances et d'expertise ainsi que du temps de la part de nombreuses personnes tout au long des travaux.

Nous tenons à exprimer notre reconnaissance à tous ces collaborateurs.

COORDONNATEURS DES TRAVAUX

Louise April, Direction des services sociaux généraux, de la jeunesse et du communautaire
Étienne Calomne, Direction des services sociaux généraux, de la jeunesse et du communautaire
Ginette Martel, Direction des services sociaux généraux, de la jeunesse et du communautaire

MEMBRES DU COMITÉ

Lise Bourget-Laberge	Association des centres d'écoute téléphonique du Québec
Daniel Cossette	Regroupement des services communautaires d'intervention de crise du Québec
Caroline de Pokomandy-Morin	Direction de la santé mentale
Stéphane Drouin	Centre de santé et de services sociaux du Nord de Lanaudière
François Gamache	Association québécoise de prévention du suicide
Daniel La Roche	Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale
Louise Larouche	Regroupement des services communautaires d'intervention de crise du Québec
Charles Lauzier	Association des centres d'écoute téléphonique du Québec
Louis Lemay	Association québécoise de prévention du suicide
Louise Lévesque	Association québécoise de prévention du suicide
Laurence Mosseray	Direction des services sociaux généraux, de la jeunesse et du communautaire
Sylvie Nadeau	Centre de prévention du suicide de Québec
Esther Otis	Agence de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent

RESPONSABLES DU DOSSIER À LA DIRECTION GÉNÉRALE DES SERVICES SOCIAUX

Nicole Lemieux	Direction des services sociaux généraux, de la jeunesse et du communautaire
Anik Simard	Direction des services sociaux généraux, de la jeunesse et du communautaire
Line Bérubé	Direction des services sociaux généraux, de la jeunesse et du communautaire
France Laverdière	Direction des services sociaux généraux, de la jeunesse et du communautaire

COLLABORATEUR

Kim Lacerte	Direction des services sociaux généraux, de la jeunesse et du communautaire
-------------	---

SECRÉTAIRES

Sylvie Duquet	Direction des services sociaux généraux, de la jeunesse et du communautaire
Diane Morissette	Direction des services sociaux généraux, de la jeunesse et du communautaire

Table des matières

1	<i>Introduction</i>	1
1.1	Les enjeux soulevés.....	1
1.2	Le mandat du groupe de travail	2
1.3	Le but du document	3
2	<i>L'arrimage des services</i>	3
2.1	Conditions préalables à l'implantation du volet social du service Info-Santé et Info-Social.....	3
2.2	Principes directeurs	4
2.3	Mécanismes d'arrimage	4
2.4	Évaluation des mécanismes d'arrimage.....	5
3	<i>Conclusion</i>	6
	<i>Annexe 1</i>	7
	<i>Annexe 2</i>	10
	<i>Annexe 3</i>	13
	<i>Bibliographie</i>	17

1 Introduction

Le volet social du service Info-Santé et Info-Social¹, composante de l'Offre de services généraux psychosociaux, a pour but d'offrir un service de consultation téléphonique pour répondre aux besoins de nature psychosociale de la population, ainsi qu'un service pouvant intervenir en situation de crise². L'implantation de ce service nécessite d'arrimer les services d'aide et d'intervention existants au volet social.

Trois regroupements nationaux d'organismes communautaires dont la mission est plus directement liée à celle du volet social, soit l'Association québécoise de prévention du suicide (AQPS), l'Association des centres d'écoute téléphonique du Québec (ACETDQ) et le Regroupement des services communautaires d'intervention de crise du Québec (RESCICQ), ont interpellé le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) concernant l'arrimage entre leurs services et ceux d'Info-Social. La Direction des services sociaux généraux, de la jeunesse et du communautaire du Ministère a donc mis sur pied un groupe de travail afin de proposer des balises destinées à faciliter cet arrimage.

1.1 Les enjeux soulevés

Les trois regroupements nationaux se préoccupent de la reconnaissance du rôle des organismes communautaires et de leur expertise au sein des régions ainsi que de l'incidence de l'implantation du volet social sur la mission et les services de leurs organismes membres. Ils souhaitent s'assurer que le déploiement du volet social ne crée pas, pour la population, un problème d'accessibilité et de duplication des différents services des organismes communautaires. Ils craignent que la commodité d'accès à un numéro provincial unique (8-1-1) entraîne une diminution, pour les organismes communautaires, de l'utilisation de leurs différentes lignes d'aide, d'intervention et d'écoute téléphoniques par la population. Cela aurait des répercussions significatives sur l'évolution de leurs services.

Dans le même ordre d'idées, les regroupements nationaux tiennent à ce qu'il n'y ait pas de confusion quant à la définition des différents services et à la poursuite des services communautaires, à la suite de l'implantation du volet social du service Info-Santé et Info-Social.

Finalement, ils soulignent l'importance de maintenir une organisation régionale des services optimale, notamment au regard :

- de l'accessibilité au service de consultation téléphonique Info-Social
- de la non-duplication de services
- du continuum de services entre l'intervention téléphonique, l'intervention dans le milieu et le suivi postcrise
- du délai de prise en charge au-delà de l'intervention téléphonique
- de l'évaluation à travers le continuum de services
- de la gestion des clientèles conjointes entre les partenaires

1. Le service Info-Santé et Info-Social constitue un service à deux volets (volet santé et volet social). Afin d'éviter d'alourdir le texte, l'appellation « le volet social » fait référence au volet Info-Social du service Info-Santé et Info-Social.

2. La terminologie de la crise est utilisée au sens large : réponse aux crises psychosociales ou à tout événement majeur relatif à la santé publique ou à la sécurité civile, comme une éventuelle pandémie d'influenza ou à l'occasion d'un sinistre local, régional ou provincial.

1.2 Le mandat du groupe de travail

La Direction des services sociaux généraux, de la jeunesse et du communautaire a mis sur pied un groupe de travail sur les liens avec les organismes communautaires, afin de favoriser la collaboration entre le volet social du service Info-Santé et Info-Social de la région et les partenaires des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (RLS), en particulier les organismes communautaires dont la mission vise la prévention du suicide, l'écoute téléphonique et l'intervention de crise. Plus précisément, le groupe de travail doit définir des mécanismes de collaboration entre le CSSS fiduciaire du service Info-Santé et Info-Social et les organismes communautaires qui, par entente, acceptent de participer à l'offre de service du volet social.

Les travaux du groupe de travail contribuent à l'optimisation du service Info-Santé et Info-Social et s'inscrivent dans la foulée du Plan stratégique 2005-2010 du ministère de la Santé et des Services sociaux, lequel vise une adaptation de l'organisation des services afin d'assurer une meilleure accessibilité et une plus grande continuité des services, particulièrement pour les clientèles vulnérables.

Dans ce contexte, la réflexion du groupe de travail prend pour assises l'amélioration de l'offre de service à la population, une plus grande accessibilité des services, l'obligation des acteurs de rendre des comptes quant à la qualité de l'intervention et un mode d'organisation en réseau pour assurer la continuité. Le groupe de travail doit ainsi proposer des mécanismes d'arrimage entre les partenaires offrant des services psychosociaux à la population, afin que les champs d'expertise, les rôles, les responsabilités et l'obligation de rendre compte de chacun soient respectés.

Cette démarche s'inscrit également dans les travaux du Comité clinique Info-Social, mis en place en septembre 2006 pour conseiller le Ministère et les instances décisionnelles concernées sur toutes les questions relatives aux aspects cliniques du volet social.

Dans l'accomplissement de son mandat, le groupe de travail doit prendre en considération les orientations ministérielles quant au service Info-Santé et Info-Social, les préoccupations du milieu et l'expertise développée dans le réseau sur la question des liens entre les différents partenaires des réseaux locaux de services. Différents documents servent de références :

- *Cadre de référence sur les ententes relatives aux réseaux locaux de services* (juin 2006)
- *Cadre de référence sur les aspects cliniques des volets santé et social des services de consultation téléphonique 24 heures, 7 jours, à l'échelle du Québec* du service Info-Santé et Info-Social (2007)
- *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)
- *Organismes communautaires – Les ententes à convenir avec les instances locales* (juin 2004)
- *Politique gouvernementale L'action communautaire : une contribution essentielle à l'exercice de la citoyenneté et au développement social du Québec* (septembre 2001)
- *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 – La force des liens*
- *Projet clinique – Cadre de référence pour les réseaux locaux de services sociaux* (octobre 2004)

1.3 Le but du document

L'implantation du volet social du service Info-Santé et Info-Social devra s'inscrire dans la continuité des services et se faire dans la concertation entre les différents partenaires, cela dans le respect des dynamiques régionales.

L'objectif principal visé par ce document est de définir, dans le cadre de l'implantation du volet social du service Info-Santé et Info-Social, des mécanismes d'arrimage entre ce volet de service et les organismes communautaires.

Ce document établit donc des balises pour soutenir les agences de la santé et des services sociaux (ASSS), les centres de santé et de services sociaux (CSSS) et les organismes communautaires dans la mise en place du volet social.

2 L'arrimage des services

L'implantation du volet social du service Info-Santé et Info-Social s'inscrit dans un cadre légal et ministériel qu'expose brièvement l'annexe 1. Ce service vise notamment à assurer à l'ensemble de la population l'accessibilité à une consultation téléphonique professionnelle en matière de santé et de services sociaux. La réponse en découlant est généralement ponctuelle. Cependant, l'intervention peut se situer dans un contexte de crise et exiger, le cas échéant, une intervention dans le milieu.

Le volet social offre une réponse générale; il ne se substitue pas aux autres services existants, mais se situe en complémentarité de ceux-ci. Ce service agit donc en interface avec des partenaires diversifiés et s'inscrit en continuité par rapport aux autres services existants, afin de maximiser les ressources déjà en place dans les régions. Par conséquent, il importe de respecter les missions des services existants et d'orienter adéquatement les usagers vers le bon service, au bon moment, ce qui exige de bien connaître les mandats des partenaires ainsi que les services qu'ils offrent. L'annexe 2 présente ces mandats et services et contribue ainsi à situer la place de chacun dans le continuum de services.

2.1 Conditions préalables à l'implantation du volet social du service Info-Santé et Info-Social

L'implantation du volet social dans chacune des régions doit se faire dans des conditions favorisant l'intégration et la continuité des services. Outre la connaissance pointue des mandats et services offerts par les différents partenaires régionaux, le respect de la mission, du rôle et de l'autonomie des organismes communautaires doit transparaître durant toute la démarche d'arrimage. En accord avec les principes énoncés dans la politique gouvernementale en matière d'action communautaire, les relations avec les organismes communautaires doivent être marquées par la transparence et le respect mutuel.

De plus, toutes les régions n'en sont pas au même stade de développement et de déploiement du volet social du service Info-Santé et Info-Social. De même, la présence et la mission des organismes communautaires varient d'un territoire à l'autre. Chaque région doit faire l'inventaire de ses ententes de partenariat, procéder à leur mise à jour ou à leur bonification en fonction des besoins actuels et émergents et évaluer l'utilité d'en élaborer de nouvelles adaptées aux réalités du milieu, en particulier dans le contexte de la mise en réseau des services à l'échelle du Québec. Le suivi régulier de ces ententes permet d'apporter les ajustements nécessaires de

part et d'autre. Il n'est donc pas nécessaire d'établir un modèle unique d'organisation de services.

2.2 Principes directeurs

Dans le contexte de l'implantation ou de la consolidation du volet social, l'arrimage entre les services offerts par les différents partenaires régionaux devra être guidé par les principes directeurs suivants :

- Importance que la personne demeure au centre de l'intervention dans l'organisation des services
- Nécessité d'une concertation et d'une coordination optimales entre les partenaires
- Respect des missions et la reconnaissance des compétences spécifiques de chacun des partenaires
- Respect de l'autonomie des partenaires, afin d'assurer l'intégrité de la mission de chacun
- Reconnaissance du caractère alternatif de l'approche communautaire et de l'importance de conserver la diversité de la réponse aux besoins des citoyens
- Évitement des duplications, en tenant compte de l'organisation actuelle des différents réseaux locaux de services
- Maintien du financement alloué en soutien à la mission globale des organismes communautaires, conformément aux critères d'admissibilité et aux règles du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC)

2.3 Mécanismes d'arrimage

Les mécanismes d'arrimage devant guider l'action des partenaires concernent l'organisation et la coordination régionales des services.

❖ Organisation régionale des services

Le respect de la mission des organismes communautaires doit transparaître dans l'ensemble de la démarche d'arrimage. Il importe que les partenaires prennent le temps d'apprendre à se connaître dans le respect des différences. Afin de développer une vision et un langage communs, en tenant compte de l'expertise de chacun, il est favorisé que des formations conjointes soient offertes aux partenaires du continuum de services et que les intervenants qui ont acquis une expertise en intervention de crise ou en prévention du suicide soient associés à ces formations.

L'organisation régionale de services repose notamment sur la poursuite des buts suivants :

- Déterminer le rôle de chaque instance concernée
- Favoriser la continuité et la complémentarité des services en tenant compte du rôle et des responsabilités des différents partenaires et en respectant l'expertise de chacun
- Mettre en place des mécanismes d'accès simples et efficaces afin de permettre une réponse rapide aux besoins des usagers
- Tenir compte du critère de proximité dans l'organisation des services
- Favoriser la mobilisation et la responsabilisation des partenaires

- Assurer un mécanisme permanent de communication entre les partenaires
- Assurer la mise à jour des connaissances et des compétences par des activités de formation continue et par un soutien clinique aux intervenants

❖ **Coordination des services**

L'agence désigne le CSSS fiduciaire du service Info-Santé et Info-Social et assure l'allocation des ressources nécessaires, en plus d'apporter son soutien à la planification et à la coordination des ressources de sa région.

Comme le stipule le cadre de référence sur le service Info-Santé et Info-Social, les agences de la santé et des services sociaux doivent intervenir dans leur région auprès des différents partenaires pour soutenir les efforts des CSSS désignés pour offrir le service régional Info-Santé et Info-Social dans la coordination et la conclusion des ententes nécessaires pour formaliser les modalités de collaboration.

Le cadre de référence précise aussi que les CSSS peuvent signer des ententes avec l'ensemble des partenaires, en particulier pour les volets suivants : l'intervention dans le milieu, l'hébergement, la protection et le transport.

De plus, selon la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2.), les CSSS peuvent instaurer des mécanismes ou conclure des ententes avec les différents partenaires que sont, notamment, les organismes communautaires. Ainsi, des mécanismes de coordination et des modalités de collaboration existent déjà, et plusieurs partenaires des réseaux locaux de services ont des liens formels ou informels, en amont ou en aval, avec le volet social. Chaque région doit donc inventorier ces ententes de partenariat, les mettre à jour ou les modifier en fonction des besoins actuels et émergents, et évaluer l'utilité d'en élaborer de nouvelles, adaptées aux réalités du milieu. Le suivi régulier de ces ententes permettra d'apporter les ajustements nécessaires de part et d'autre.

Ces ententes peuvent prendre différentes formes : entente de collaboration, protocole d'échange de services, protocole de référence, protocole de fonctionnement comprenant les mécanismes de règlement de litiges et d'arbitrage de situations ambiguës. Ces ententes entre le CSSS fiduciaire et les organismes communautaires s'inscrivent selon les modalités prévues dans le Cadre de référence sur les ententes relatives aux réseaux locaux de services présenté à l'annexe 3.

La complémentarité et la continuité de l'intervention dans le cadre du volet social seront assurées dans la mesure où le degré de spécificité et le champ d'action respectif de chacun des partenaires seront très bien circonscrits et où des mécanismes efficaces de concertation interprofessionnelle seront mis en place.

2.4 Évaluation des mécanismes d'arrimage

L'optimisation du service Info-Santé et Info-Social s'appuiera sur la vérification de l'atteinte des résultats attendus, au moyen d'activités d'évaluation et de recherche.

Pour ce faire, plusieurs types de travaux sont envisagés, tels que l'évaluation de l'implantation du service ou de sa mise en œuvre, le suivi d'indicateurs, des études évaluatives et des activités particulières de recherche. En fonction de leurs besoins respectifs, les différentes

organisations évaluent quant à elles divers aspects. Parmi eux, la notoriété, le taux de pénétration et d'utilisation du service, l'accessibilité, etc.

Conjuguées, ces différentes mesures permettent d'évaluer l'efficacité, l'efficacé et l'incidence des services. L'information tirée de ces activités de suivi, d'évaluation et de recherche est essentielle, car elle servira particulièrement à la gestion et au développement du service.

Dans cette optique, des mécanismes de suivi régionaux permettront d'apprécier l'arrimage entre le volet social et les organismes communautaires. Les mécanismes de suivi devront tenir compte de l'organisation régionale des services et inclure les différents partenaires concernés. Ces mécanismes feront l'objet d'un suivi ministériel, et les organismes communautaires concernés en seront informés.

3 Conclusion

Ce document vise à faciliter l'implantation du volet social du service Info-Santé et Info-Social dans tout le Québec, en misant sur la continuité des services, le respect des réalités régionales et la concertation entre les partenaires. La réussite de l'arrimage des services entre le volet social, les CSSS et les organismes communautaires repose donc sur la participation de tous les acteurs. À cet effet, la mise en place de mécanismes de concertation, de collaboration, de suivi et de soutien favorisera la synergie entre tous les acteurs concernés.

L'esprit de collaboration présent lors des travaux ayant mené à la rédaction de ce document témoigne de la volonté des différents partenaires de travailler ensemble afin de mieux répondre aux besoins de la population.

Annexe 1

Le cadre légal et ministériel de l'implantation du service Info-Santé et Info-Social

La Loi sur les services de santé et les services sociaux précise les rôles et responsabilités des différents acteurs concernés par l'implantation du service Info-Santé et Info-Social.

❖ Rôles et responsabilités dévolus par la Loi

- ***Le ministère de la Santé et des Services sociaux***

Il détermine les priorités, les objectifs et les orientations dans le domaine de la santé et des services sociaux et veille à leur application.

Il assure des fonctions de planification (politiques, standards d'accès et de qualité), d'allocation des ressources, de suivi et d'évaluation des programmes (art. 431).

Le ministre peut, conformément aux règles budgétaires applicables, subventionner des organismes communautaires (art. 337).

- ***L'agence de la santé et des services sociaux***

Elle coordonne la mise en place des services de santé et des services sociaux de sa région.

Elle est responsable de faciliter le développement et la gestion des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux. Elle accorde des subventions aux organismes communautaires et soutient les établissements dans la conclusion d'ententes de service visant à répondre aux besoins de la population (art. 340).

Une agence peut, suivant des critères d'admissibilité et d'attribution qu'elle détermine conformément aux règles budgétaires applicables, subventionner un organisme communautaire (art. 336).

- ***L'instance locale, ou centre de santé et de services sociaux***

Elle assume le leadership dans la mise sur pied d'un réseau local de services de santé et de services sociaux, afin d'organiser les services sur un territoire donné, en assurant la concertation des différents partenaires.

Pour guider l'action des réseaux locaux de services, les CSSS ont la responsabilité de définir un projet clinique et organisationnel et d'instaurer des mécanismes ou de conclure des ententes avec différents partenaires.

- ***Les organismes communautaires***

Les organismes dont les activités sont liées au domaine de la santé et des services sociaux et qui reçoivent une subvention définissent librement leurs orientations, leurs politiques et leurs approches (art. 334, 335).

❖ Orientations ministérielles

Une politique gouvernementale et des orientations ministérielles complètent le cadre d'implantation du service Info-Santé et Info-Social, en précisant davantage les attentes du Ministère quant aux services à développer et aux objectifs à atteindre.

- ***Le Plan stratégique 2005-2010 (volet services psychosociaux généraux)***

Ce plan présente les objectifs suivants :

- Améliorer l'accès aux services psychosociaux généraux, dans chaque territoire local, notamment par une réponse plus complète, une plus grande intensité et une continuité de services
- Garantir en tout temps un accès aux services d'information, de conseil, de référence et d'orientation
- Assurer, dans tous les territoires locaux, une garde psychosociale jour et nuit, sans interruption (24/7)

- ***Le Cadre de référence sur les aspects cliniques des volets santé et social des services de consultation téléphonique 24 heures, 7 jours à l'échelle du Québec (2007)***

Dans ses principes directeurs, ce cadre requiert un accès rapide et direct à la réponse téléphonique. Le service doit s'inscrire dans une optique de complémentarité, de cohérence et de continuité, en concertation avec les partenaires.

- ***L'optimisation du service Info-Social (mai 2006)***

Faisant suite au rapport Dagenais³, les orientations ministérielles prévoient :

- le déploiement du volet social du service Info-Santé et Info-Social dans quinze régions du Québec
- l'intervention téléphonique Info-Social sur une base régionale
- l'utilisation d'un numéro unique provincial et la mise en réseau des services Info-Santé et Info-Social régionaux
- le recours à des outils cliniques standardisés et validés

- ***Le Plan d'action en santé mentale 2005-2010 – La force des liens***

Le Plan d'action en santé mentale vise l'amélioration des services de première ligne, notamment au chapitre des services de crise pour la population en général et des services de santé mentale pour celle qui souffre de maladie mentale. Le développement prioritaire des services de première ligne en santé mentale, rapidement accessibles pour toute la population, est l'assise de ce plan d'action.

3. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC, *Révision du rôle et de l'organisation du service Info-Santé*, Rapport final, Québec. Le Ministère, avril 2005.

Les services de crise doivent s'adresser à toute personne qui vit une crise psychosociale ou psychiatrique, avec ou sans dimension suicidaire. L'intervention de crise a pour but de résoudre la crise. L'objectif est d'offrir des services de crise jour et nuit, tous les jours de la semaine à toute la population. On prévoit donc, pour la population en général, l'accès en tout temps à une gamme de services de crise intégrés, soit :

- un service d'intervention téléphonique jour et nuit, sans interruption (24/7);
 - un service mobile d'intervention de crise « face à face »;
 - des places d'hébergement de crise;
 - un suivi de crise à très court terme;
 - un service hospitalier d'urgence.
- ***La politique gouvernementale L'action communautaire : une contribution essentielle à l'exercice de la citoyenneté et au développement social du Québec (2001) et le Cadre de référence en matière d'action communautaire (août 2004)***

La politique gouvernementale et son cadre de référence définissent les principes devant guider les efforts et les pratiques du gouvernement pour soutenir le milieu communautaire dans la consolidation de son action et de son rayonnement. Ils affirment la reconnaissance formelle de l'action communautaire comme contribution essentielle à l'exercice de la citoyenneté et au développement social et économique du Québec et visent à assurer le respect de leur autonomie.

Annexe 2

Les mandats et services des partenaires concernés par l'implantation du volet social du service Info-Santé et Info-Social

Cette annexe présente les mandats des partenaires ainsi que les services qu'ils offrent. Il faut préciser que les mandats liés à la mission globale de chaque organisme communautaire varient d'une région à l'autre, en fonction des besoins du milieu et de l'organisation des services dans un territoire donné.

❖ Le volet social du service Info-Santé et Info-Social

• Mandat

Le volet social consiste à offrir à toute la population une intervention psychosociale professionnelle téléphonique accessible jour et nuit (24/7), assurée par des professionnels en intervention psychosociale. Ce service doit être organisé de façon centralisée au sein de chacune des régions. En situation de crise, la continuité des services doit être assurée par des services d'intervention dans le milieu. Il constitue aussi une voie d'accès téléphonique aux services psychosociaux pour les partenaires des réseaux locaux de services (groupes de médecine de famille, cliniques privées, services policiers, urgences hospitalières, organismes communautaires, etc.).

• Principaux services

- Accueil et évaluation⁴
- Intervention psychosociale téléphonique jour et nuit, sans interruption (24/7), pour toute la population⁵
- Orientation et référence vers les ressources appropriées⁶
- Réponse psychosociale de première ligne dans le cadre du volet sécurité civile⁷
- Service de vigie sanitaire dans le cadre du volet santé publique⁸

❖ Les centres de santé et de services sociaux (CSSS)

• Mandat

Les CSSS sont responsables de la réponse aux besoins sociaux et de santé de leur population. Ils doivent, notamment, assurer l'accessibilité et la continuité des services de même que la prise en charge des clientèles vulnérables. Ils accompagnent la personne et continuent d'assurer un suivi, même si sa situation nécessite des services

4. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC, *Cadre de référence sur les aspects cliniques des volets santé et social des services de consultation téléphonique 24 heures, 7 jours à l'échelle du Québec*, Québec. Le Ministère, 2007, p. 11.

5. *Ibid.*, p. 13.

6. *Ibid.*, p. 15.

7. *Ibid.*, p. 6.

8. *Ibid.*, p. 5.

offerts par d'autres établissements ou organismes du système de santé et de services sociaux ou encore des actions intersectorielles.

Les CSSS constituent les instances locales désignées pour définir un projet clinique et organisationnel conforme aux orientations ministérielles et régionales et respectant les standards d'accès, d'intégration, de qualité, d'efficacité et d'efficience fixés par le ministère de la Santé et des Services sociaux, ainsi que les ressources disponibles.

Pour ce faire, les CSSS mobilisent 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 effet sur les services de santé et les services sociaux, et s'assurent de leur participation.

- ***Principaux services de l'offre de services généraux psychosociaux offerts par les CSSS***
 - Service d'accueil, d'évaluation, d'orientation et de référence (AEOR)
 - Service Info-Santé et Info-Social, volet social
 - Intervention de crise dans le milieu
 - Consultation psychosociale

❖ **Les centres de prévention du suicide**

- ***Mandat***

Les centres de prévention du suicide font la promotion de la santé mentale, préviennent le suicide, interviennent dans les situations de crise suicidaire et assurent des services de postvention.

- ***Services***

- Intervention téléphonique jour et nuit (24/7) pour les situations de crise suicidaire
- Intervention de crise suicidaire dans le milieu
- Suivi postcrise
- Intervention préventive, notamment par des réseaux de sentinelles
- Service de postvention et suivi pour endeuillés
- Information et soutien aux proches
- Orientation vers les ressources appropriées
- Service de formation et de soutien clinique aux intervenants

❖ Les centres d'écoute téléphonique

• **Mandat**

Les centres d'écoute téléphonique offrent un service d'écoute active, anonyme et confidentielle à toute personne ressentant le besoin de se confier ou vivant une détresse psychologique. Ces services d'écoute contribuent à prévenir la détérioration des situations liées à l'isolement social et aux problématiques de santé mentale. Ils sont dispensés principalement par des bénévoles formés à l'écoute active.

• **Services**

- Écoute téléphonique
- Orientation vers les ressources appropriées
- Formation à l'écoute active dans la communauté

❖ Les centres de crise

• **Mandat**

Les centres de crise offrent à toute personne vivant une situation de crise psychosociale ou psychiatrique un accès rapide, en tout temps, à des services d'évaluation et d'intervention sur un territoire attribué par l'agence de la santé et des services sociaux de la région. Les centres de crise contribuent aussi au désengorgement des urgences psychiatriques, en collaborant étroitement avant, après et pendant l'hospitalisation.

• **Services**

- Intervention de crise, évaluation et référence téléphonique jour et nuit (24/7)
- Service mobile d'intervention de crise « face à face » dans le milieu tous les jours de la semaine
- Hébergement de crise jour et nuit (24/7)
- Suivi post crise dans la communauté, à court terme
- Soutien aux organismes du territoire
- Formation en intervention de crise

Annexe 3

Les ententes à convenir avec les instances locales

La Loi sur les services de santé et les services sociaux prévoit que, dans le cadre de l'élaboration des projets cliniques et organisationnels, des ententes puissent être convenues entre les différents partenaires. Les expériences d'intégration de services proposent des ententes formelles de collaboration, considérant la conclusion de telles ententes parmi les conditions gagnantes pour l'harmonisation et l'intégration de services.

Voici, tel que les décrit le *Cadre de référence sur les ententes relatives aux réseaux locaux de services*, la définition d'une entente, les objectifs visés par celle-ci, les types d'ententes et les principes directeurs qui devraient guider la mise en place d'une entente de service.

1 LA DÉFINITION D'UNE ENTENTE⁹

Aux fins de la mise en place des réseaux locaux de services (RLS), 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**.

2 LES OBJECTIFS VISÉS PAR L'ENTENTE

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

3 LES TYPES D'ENTENTES

Les CSSS et leurs partenaires ont recours à **différents moyens précisant les modalités de coordination** mises en place au sein du RLS. 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 ou l'existence d'un partenariat antérieur entre les acteurs.

9. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC, *Cadre de référence sur les ententes relatives aux réseaux locaux de services*, Québec. Le Ministère, juin 2006, 14 p.

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

3.1 Les ententes dont la finalité porte particulièrement sur une collaboration

Ces ententes de collaboration 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.

Elles permettent de formaliser des mécanismes d'accueil, de référence, de liaison, de suivi conjoint des usagers, de modalités de collaboration et, lorsque cela est permis, de partage de renseignements en conformité avec les règles de confidentialité prévues dans la LSSSS¹⁰.

Les 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, leur contenu et leur forme sont, dans tous les cas, convenus entre les partenaires.

3.2 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 et les services à dispenser, de préciser des volumes d'activité, 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 cela est pertinent et conforme aux règles de confidentialité prévues dans la loi, le partage de l'information nécessaire au suivi.

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

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

10 L.R.Q., c. S-4.2.

4 PROPOSITION DE SOMMAIRE POUR UNE ENTENTE DE SERVICE

1. Préambule précisant le contexte
2. Identification des parties concernées par l'entente
 - Nom et mission des établissements et des organismes signataires
 - La ou les agences concernées
 - Les établissements, les organismes, les groupes communautaires, les entreprises d'économie sociale, les partenaires intersectoriels, les professionnels ou autres intervenants concernés
3. Définitions, acronymes, abréviations
4. Objet de l'entente
 - Nature
 - Objectifs
5. Clientèles visées et offre de service
 - Clientèle visée
 - Description du ou des programmes et services
 - Participation à l'enseignement et à la recherche
6. Modalités d'accès et de coordination
 - Critères d'accès
 - Modes de référence
 - Répondants et les intervenants pivots
 - Outils d'évaluation et de suivi conjoints
 - Moyens de communication
7. Mesures de sécurité lors du transfert d'information, lorsque cela est permis
8. Engagements des parties
 - Accessibilité (nombre de clients, délais d'accès, volume d'activité, lieu ou modalités de prestation tels télésanté et services sur place, etc.)
 - 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, soutien 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. Signature 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 cela est pertinent et avec l'accord des partenaires, inspirer la conclusion d'ententes portant sur les mécanismes de collaboration – on modifiera alors, notamment, la section 8 qui porte sur la prestation de services.

Bibliographie

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC, *Projet clinique – Cadre de référence pour les réseaux locaux de services sociaux*, Québec. Le Ministère, octobre 2004, 75 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC, *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*, Québec. Le Ministère, février 2004, 26 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC, *Organismes communautaires – Les ententes à convenir avec les instances locales*, Québec. Le Ministère, juin 2004, 5 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC, *Cadre de référence sur les ententes relatives aux réseaux locaux de services*, Québec. Le Ministère, juin 2006, 15 f.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC, *Cadre de référence sur les aspects cliniques des volets santé et social des services de consultation téléphonique 24 heures, 7 jours, à l'échelle du Québec*, Québec. Le Ministère, Services Info-Santé et Info-Social, 2007, 40 p.

MINISTÈRE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ SOCIALE DU QUÉBEC, *L'action communautaire : une contribution essentielle à l'exercice de la citoyenneté et au développement social du Québec*, Québec. Le Ministère, septembre 2001, 59 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC, *Plan d'action en santé mentale 2005-2010-La force des liens*, Québec. Le Ministère, 2005, 96 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC, *Révision du rôle et de l'organisation du service Info-Santé*, Rapport final, Québec. Le Ministère, avril 2005, 49 p.

www.msss.gouv.qc.ca

