



**Allocations de santé publique  
aux Tables Petite enfance,  
Jeunesse et Sécurité alimentaire  
de la Montérégie**

**Devis d'allocation 2019-2020**

Direction de santé publique de la Montérégie

Novembre 2018



# Table des matières

<b>CHAPITRE 1. CHANGEMENTS ET PRÉCISIONS POUR L'EXERCICE 2019-2020.....</b>	<b>3</b>
1.1 Changements.....	3
1.2 Précisions.....	3
<b>CHAPITRE 2. INTRODUCTION .....</b>	<b>4</b>
2.1 Mise en contexte .....	4
2.2 Autonomie des Tables .....	4
2.3 Devis d'allocation et outils administratifs de la DSP .....	4
2.4 Politique linguistique gouvernementale .....	4
2.5 Format des documents.....	4
<b>CHAPITRE 3. PROCESSUS RÉGIONAL D'ALLOCATION .....</b>	<b>5</b>
3.1 Étapes du processus régional d'allocation .....	5
3.2 Périodes de déploiement .....	6
<b>CHAPITRE 4. GRILLE SYNTHÈSE.....</b>	<b>7</b>
4.1 Budget de base .....	7
4.2 Solde .....	7
4.3 Indexation.....	7
4.4 Achat de services .....	8
4.5 Frais de gestion.....	8
<b>CHAPITRE 5. FORMULAIRE DE PRÉSENTATION DE PROJET .....</b>	<b>9</b>
5.1 Exigences administratives en lien avec les informations demandées.....	9
5.2 Avis de conformité administrative des projets .....	11
5.3 Versements des subventions.....	12
5.4 Procédure de changement de l'organisme fiduciaire du budget de base d'une Table .....	12
<b>CHAPITRE 6. FORMULAIRES DE SUIVI BUDGÉTAIRE .....</b>	<b>13</b>
6.1 Suivi budgétaire de la fiducie de la Table .....	13
6.2 Suivi budgétaire des projets .....	13
<b>CHAPITRE 7. RÔLES ET RESPONSABILITÉS .....</b>	<b>14</b>
7.1 Direction de santé publique .....	14
7.2 Directeurs des programmes locaux de santé publique ou cadres intermédiaires des CISSS.....	14
7.3 Organismes communautaires des CISSS .....	14
7.4 Tables de concertation .....	14
7.5 Organismes membres des Tables.....	15
7.6 Fiduciaires du budget de base des Tables Petite enfance, Jeunesse et Sécurité alimentaire ....	15
<b>CHAPITRE 8. INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES .....</b>	<b>16</b>
8.1 Documents de référence.....	16
8.2 Espace collaboratif .....	16
<b>CHAPITRE 9. ACCOMPAGNEMENT DES CISSS.....</b>	<b>17</b>
<b>ANNEXE 1 CALENDRIER DES PRINCIPALES ÉTAPES DU PROCESSUS RÉGIONAL D'ALLOCATION.....</b>	<b>19</b>
<b>ANNEXE 2 – CONSIGNES POUR REMPLIR LA GRILLE SYNTHÈSE.....</b>	<b>20</b>
<b>ANNEXE 3 – UTILISATION ADMISSIBLE DE L'ACHAT DE SERVICES .....</b>	<b>21</b>
<b>ANNEXE 4 CONSIGNES POUR REMPLIR LE FORMULAIRE DE PRÉSENTATION DE PROJET.....</b>	<b>22</b>
<b>ANNEXE 5 – EXEMPLES EN LIEN AVEC LES THÉMATIQUES .....</b>	<b>25</b>
<b>ANNEXE 6 CONSIGNES POUR REMPLIR LES FORMULAIRES DE SUIVI BUDGÉTAIRE.....</b>	<b>26</b>

## Chapitre 1. Changements et précisions pour l'exercice 2019-2020

### 1.1 Changements

#### Chapitre 4 – Grille synthèse/Annexe 2 – Consignes pour remplir la grille synthèse

- Afin de faciliter le suivi des soldes de la Table, la Direction de santé publique (DSP) a inscrit à la section 3 de la grille synthèse l'écart entre le solde réel et le solde estimé (obtenu par le cumul des soldes déclarés dans les derniers suivis budgétaires déposés). Ainsi, sur la grille synthèse 2019-2020, l'écart 2017-2018 est inscrit. Cette information permettra de distinguer les soldes antérieurs non alloués et le solde estimé.
- La colonne «Écart» a été enlevée de la grille synthèse.

#### Chapitre 5 – Formulaire de présentation de projet/Annexe 4 – Consignes pour remplir le formulaire de présentation de projet

- Pour la planification 2019-2020, les projets doivent être déposés à l'aide du formulaire de présentation de projet 2019-2020; ceux utilisés les années passées ne peuvent pas être repris.
- Afin de s'assurer de la saine gestion démocratique et financière de tous les organismes recevant un financement de santé publique, les organismes ne relevant pas des ministères de la Santé et des Services sociaux et de la Famille devront dorénavant remplir une attestation (remise par la DSP) et fournir :
  - le rapport financier le plus récent signé par deux membres du conseil d'administration de l'organisme.
  - un extrait du procès-verbal de la dernière assemblée générale annuelle de l'organisme attestant que le rapport financier y a été présenté.

Cette modalité est en conformité avec les critères d'admissibilité du cadre de référence en matière d'action communautaire.

#### Chapitre 9 – Accompagnement des Centres intégrés de santé et services sociaux (CISSS)

- Les questions techniques en lien avec les outils ainsi que les changements à effectuer doivent être adressés à Mme Marie-Claude Cadieux via la boîte courriel [16ass.allocations.tables@ssss.gouv.qc.ca](mailto:16ass.allocations.tables@ssss.gouv.qc.ca) ou par téléphone au 450 928-6777, p. 13091.

### 1.2 Précisions

#### Chapitre 2 – Introduction

- ❗ Tous les documents liés à la planification (grille synthèse, formulaire de présentation de projet) et au suivi budgétaire doivent conserver leur format initial (Excel) lors de leur dépôt à la DSP.

#### Chapitre 4 – Grille synthèse/Annexe 2 – Consignes pour remplir la grille synthèse

- ❗ Le nom de l'organisme fiduciaire du budget de la Table apparaît dans la première colonne de la section 5 de la grille synthèse, seulement si celui-ci est responsable d'un budget (achat de services, indexation, projet concerté) ou d'un projet.

#### Chapitre 5 – Formulaire de présentation de projet/Annexe 4 – Consignes pour remplir le formulaire de présentation de projet

- ❗ Aucun formulaire de présentation de projet n'est requis pour les frais de gestion et les achats de services.
- ❗ Le document doit être renommé par le titre du projet, tel qu'il est indiqué sur le formulaire de présentation de projet et la grille synthèse (ex. : FPP 2019-20\_Richelieu JE\_Titre du projet; devient FPP 2019-20\_Richelieu\_JE\_A chacun sa couleur). Nous vous demandons d'utiliser un titre court et significatif qui révèle la nature du projet, d'éviter les longues phrases et les descriptions entre parenthèses et d'ajouter au titre le nom de la ville ou de l'organisme, s'il y a plusieurs projets ayant le même nom. Lorsque vous renommez le fichier, il est important de ne pas utiliser les accents, car cela pourrait corrompre le document.
- ❗ Il est à noter que les frais de gestion sont autorisés que pour des projets qui ont été réalisés. Les frais de gestion se calculent sur la partie utilisée du budget de santé publique (maximum 10 % du montant utilisé et non du montant octroyé, si différent).

#### Chapitre 6 – Formulaire de suivi budgétaire/Annexe 6 – Consignes pour remplir les formulaires de suivi budgétaire

- ❗ Tout montant supplémentaire octroyé à un projet en cours d'année doit être indiqué aux lignes appropriées de la section 4b du formulaire de suivi budgétaire.

#### Analyse des projets 2019-2020

- ❗ Bien que l'analyse des projets porte sur toutes les sections du formulaire et prend en compte les commentaires émis au cours des dernières années, l'envoi de commentaires portera, pour 2019-2020, exclusivement sur les sections 4 (Indicateurs de résultats), 5 (Budget de santé publique), 7 (Objectifs) et 8 (Activités prévues).

## Chapitre 2. Introduction

### 2.1 Mise en contexte

Afin de contribuer à l'amélioration des conditions de vie des enfants, des jeunes et des familles les plus vulnérables de nos communautés, la DSP soutient depuis 1998, la mobilisation des Tables de concertation ainsi que la réalisation de projets concertés pour les clientèles Petite Enfance (0-5 ans) et Jeunesse (6-18 ans). En 2002, une enveloppe financière s'ajoute à cette contribution pour la réalisation de projets concertés en Sécurité alimentaire.

Le soutien offert par la DSP comporte deux volets :

#### 2.1.1 Un soutien financier pour les CISSS

La DSP soutient le financement d'organismes communautaires afin d'aider à la mobilisation, à l'animation et à l'accompagnement des partenaires des Tables. Cette contribution financière équivaut à près d'un poste à temps complet par territoire de CLSC.

#### 2.1.2 Un soutien financier pour les communautés

La DSP finance la réalisation de projets concertés localement en Petite enfance, Jeunesse et Sécurité alimentaire. Une enveloppe financière annualisée de plus de 3 M\$ est offerte en soutien à ces projets. Ces budgets sont issus de l'enveloppe de crédits du programme services Santé publique dans la catégorie « Projets ponctuels ». Ainsi, chaque année, ce sont plus de 400 projets qui se réalisent localement avec le soutien des organismes communautaires des CISSS, présents sur près d'une cinquantaine de Tables.

### 2.2 Autonomie des Tables

Le rapport du vérificateur général du Québec (VGQ) déposé en 2009, portant sur le soutien financier aux organismes communautaires par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et les agences de la santé et des services sociaux (ASSS), réitérait la responsabilité des agences de s'assurer que le financement versé aux organismes soit bien géré et que les services rendus correspondent à ceux convenus. Ces mêmes responsabilités s'appliquent aux CISSS. Aux suites de ce rapport, l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie (ASSSM) s'était dotée d'un plan d'action précisant les ajustements qui seraient apportés à ses outils de gestion. Les outils de la DSP (devis, formulaires) s'inscrivent dans cette volonté de répondre aux attentes du VGQ en matière de saine gestion des fonds publics, tout en reconnaissant et respectant l'autonomie des organismes communautaires et des Tables.

### 2.3 Devis d'allocation et outils administratifs de la DSP

Le présent devis d'allocation et les outils administratifs qui en découlent ont des **visées restreintes et strictement administratives**. Ils ont été développés afin de permettre à la DSP d'obtenir les informations nécessaires et suffisantes à l'exercice de ses rôles et responsabilités.

*Le devis d'allocation de santé publique aux Tables Petite enfance, Jeunesse et Sécurité alimentaire est l'unique document de référence qui présente les exigences administratives régionales, les modalités de gestion ainsi que les consignes pour remplir les différents outils demandés. Pour actualiser ce devis, trois outils administratifs ont été développés et sont décrits aux chapitres suivants.*

### 2.4 Politique linguistique gouvernementale

Selon la Politique gouvernementale relative à l'emploi et à la qualité de la langue française dans l'administration, les documents doivent être remplis en français, comme indiqué dans l'extrait ci-dessous.

L'Administration requiert des personnes morales et des entreprises que les documents qui font partie d'un dossier établi en vue de l'obtention d'une subvention, d'un contrat, d'un permis, de toutes autres formes d'autorisations ou, plus généralement, en vue du respect d'une obligation découlant d'une loi ou d'un règlement, soient rédigés en français.<sup>1</sup>

### 2.5 Format des documents

Tous les documents liés à la planification (grille synthèse, formulaire de présentation de projet) et au suivi budgétaire doivent conserver leur format initial (Excel) lors de leur dépôt à la DSP.

---

<sup>1</sup> Gouvernement du Québec. (2011). *Politique gouvernementale relative à l'emploi et à la qualité de la langue française dans l'Administration*, Bibliothèque et Archives nationales du Québec, Bibliothèque et Archives nationales du Canada, p. 6.

## Chapitre 3. Processus régional d'allocation

Le processus régional d'allocation comporte une étape durant laquelle les Tables réalisent localement des démarches de planification concertée. Celles-ci comprennent **minimalement** une analyse des besoins populationnels, un inventaire des ressources et un bilan ou une évaluation des activités. Ces démarches doivent, entre autres, permettre aux Tables d'identifier et de prioriser les projets qui répondent aux besoins des familles et de leurs enfants 0-5 ans (Petite enfance), des jeunes et de leur famille (Jeunesse) ou des groupes les plus vulnérables (Sécurité alimentaire). La planification concertée des Tables se réalise lors de rencontres formelles entre ses membres.

Les Tables de concertation ont l'obligation de respecter les exigences administratives et les modalités de gestion régionales précisées dans ce devis et dans les outils administratifs qui en découlent. Elles peuvent convenir localement de leur mode de planification (globale, par bailleurs de fonds), de sa durée (1 an, 3 ans, 5 ans) et des outils les plus appropriés pour soutenir cet exercice (plan d'action, planification stratégique). Dans cette optique, les outils produits par la DSP peuvent ne pas répondre à l'ensemble des besoins d'information des Tables. Par conséquent, celles-ci peuvent se doter de règles, d'exigences ou de critères supplémentaires et complémentaires à ceux administratifs et minimaux de la DSP. À titre d'exemple, les Tables peuvent se doter :

- De formulaires plus complets afin d'obtenir des informations détaillées et exhaustives pour comprendre les projets présentés localement;
- D'outils de priorisation, d'accompagnement et de suivi des projets;
- D'outils de bilan ou d'évaluation des projets;
- D'outils comptables et budgétaires plus complets.

Peu importe le type de planification choisi localement, l'engagement financier de la DSP est, pour sa part, confirmé annuellement, aux suites de l'analyse et de la validation de la Grille synthèse et des formulaires de présentation de projet. Ainsi, tous les projets (reconduits, modifiés, nouveaux) doivent être déposés annuellement.

### 3.1 Étapes du processus régional d'allocation

Les principales étapes du processus régional d'allocation sont les suivantes :

- Mobilisation et concertation (en continu, selon les modalités convenues localement);
- Analyse des besoins populationnels et inventaire des ressources (selon les modalités convenues localement) par les Tables;
- Envoi, par la DSP, du devis et des outils liés à la planification (grille synthèse et formulaire de présentation de projet) aux organisateurs communautaires;
- Planification concertée et choix des projets par les Tables;
- Dépôt de la grille synthèse et des formulaires de présentation de projet par l'organisateur communautaire à la DSP;
- Analyse des projets et envoi de commentaires par la DSP, s'il y a lieu, afin que des correctifs ou précisions soient apportés aux projets;
- Validation de la conformité administrative des projets par la DSP;
- Confirmation, par la DSP, de la conformité administrative des projets envoyée par voie électronique à l'organisateur communautaire et à l'organisme fiduciaire;
- Versement des subventions aux organismes responsables des projets;
- Déploiement des projets au niveau local par les organismes responsables;
- Accompagnement et suivi des projets par les Tables (selon les modalités convenues localement);
- Bilan ou évaluation des projets par les Tables (selon les modalités convenues localement);
- Envoi, par la DSP, des outils liés au suivi budgétaire aux organisateurs communautaires;
- Dépôt à la DSP (en un seul envoi) des formulaires de suivi budgétaire (projets, budget en fiducie) par les organisateurs communautaires;
- Analyse des suivis budgétaires par la DSP et retour à l'organisateur communautaire, si nécessaire.
- Envoi, par la DSP, de la procédure à suivre dans le cas où il y a un écart entre le solde « estimé » (grille synthèse) et le solde « réel » (cumul des soldes de l'ensemble des suivis budgétaires);

Chaque Table est libre de préciser ses propres étapes de travail afin de respecter les échéanciers de dépôt des documents exigés par la DSP. Ainsi, chaque Table définit son calendrier de travail en regard des modalités convenues localement quant à l'analyse de besoins, à l'inventaire des ressources, à l'identification des projets, à l'accompagnement, au suivi ou à l'évaluation de ceux-ci.

### 3.2 Périodes de déploiement

Afin de répondre aux particularités de chaque Table, deux périodes de déploiement de projets sont possibles. Chaque Table a choisi UNE seule période de déploiement pour l'ensemble de ses projets :

**a) Période financière :**

Tous les projets de la Table se déploient à un moment au cours de la période se situant entre le 1<sup>er</sup> avril et le 31 mars de l'année suivante.

**b) Période scolaire :**

Tous les projets de la Table se déploient à un moment au cours de la période se situant entre le 1<sup>er</sup> septembre et le 31 août de l'année suivante.

Le choix de la période de déploiement des projets de la Table détermine l'échéancier pour les dépôts, à la DSP, des outils administratifs (grille synthèse, formulaires de présentation de projet, formulaires de suivi budgétaire).

**L'annexe 1 présente le calendrier des principales étapes du processus régional d'allocation selon la période de déploiement choisie.**

## Chapitre 4. Grille synthèse

La planification concertée de la Table doit être déposée annuellement à la DSP. À cet effet, cette dernière envoie une grille synthèse personnalisée à chaque Table où figurent les informations utiles à l'exercice de planification. La Table doit inscrire, dans cette grille, les projets qui sont présentés aux fins de financement à la DSP.

**L'annexe 2 spécifie les consignes pour remplir la grille synthèse. Cette annexe est aussi intégrée au document Grille synthèse.**

**L'organisateur communautaire est responsable de remplir, au nom de la Table, la grille synthèse en indiquant les informations pour l'année à venir.**

**Il est aussi responsable de la transmettre à la DSP, avec tous les formulaires de présentation de projet, à la date convenue (voir annexe 1 — Calendrier régional).**

### 4.1 Budget de base

La totalité du budget de base de la Table doit être planifiée annuellement. Ce montant est inscrit à la section 2 de la grille synthèse. Le budget de base inclut le montant de l'indexation octroyé l'année précédente. Celui-ci doit donc être entièrement attribué lors de l'exercice de planification de la Table.

### 4.2 Solde

**Le solde n'est pas cumulable d'une année à l'autre.**

Afin de faciliter le suivi du solde de la Table, la DSP a inscrit à la section 3 de la grille synthèse l'écart entre le solde réel et le solde estimé (obtenu par le cumul des soldes déclarés dans les derniers suivis budgétaires déposés). Ainsi, sur la grille synthèse 2019-2020, l'écart 2017-2018 est inscrit. Cette information permettra de distinguer les soldes antérieurs non alloués et le solde estimé.

#### 4.2.1 Solde estimé

Bien que la totalité du budget soit planifiée annuellement, des sommes peuvent ne pas avoir été dépensées au cours de l'année précédente. Diverses raisons peuvent engendrer un solde : démarrage tardif d'un projet, coûts inférieurs à ceux prévus initialement, annulation d'un certain nombre d'activités, etc.

Tous les soldes générés par les projets, l'achat de services, les frais de gestion et l'indexation deviennent **un solde de Table qui doit être planifié collectivement** et inscrit dans la grille synthèse. Ce solde peut être réaffecté à d'autres priorités que celles initialement prévues, en fonction de l'analyse des besoins que font les membres de la Table.

Puisque la Table planifie l'affectation du budget de l'année à venir avant la fin des projets en cours, le solde à inscrire à la grille synthèse est un montant « estimé ». Ce montant correspond à l'évaluation que font les membres de la Table, de la part des budgets qui ne pourront être dépensés avant la fin de la période de déploiement (31 mars ou 31 août) dans chacun des budgets octroyés (achat de services, frais de gestion, indexation, projets).

Les dépenses réelles effectuées pour chaque budget octroyé seront connues officiellement au moment de la rédaction des formulaires de suivi budgétaire, soit au plus tard trois mois après la fin de la période de déploiement de la Table. La DSP connaîtra alors le solde réel de la Table en cumulant l'ensemble des soldes déclarés dans les suivis budgétaires. En cas d'écart entre le solde « réel » et le solde « estimé », la Table devra réajuster les budgets en conséquence (solde inférieur à l'estimation) ou présenter une nouvelle planification (solde supérieur à l'estimation). À cet effet, la DSP informera l'organisateur communautaire de la procédure à suivre.

### 4.3 Indexation

Depuis l'année financière 2013-2014, les allocations de santé publique attribuées aux Tables de concertation Petite enfance, Jeunesse et Sécurité alimentaire sont indexées au taux déterminé annuellement par le MSSS. Ce dernier est connu chaque année au mois de mai. Le montant de l'indexation est récurrent et s'ajoute au budget de base de la Table l'année suivante. Le montant de l'indexation de l'année précédente et le nom de l'organisme responsable de ce budget sont inscrits dans la grille synthèse.

Enfin, étant donné que le montant d'indexation de l'année en cours est connu après l'exercice de planification des Tables, ce montant est utilisé selon les mêmes modalités que l'achat de services, c'est-à-dire que la Table décide en cours d'année ce qui sera fait avec ce montant selon les catégories admissibles. Elle informera la DSP de son utilisation lors du dépôt des formulaires de suivi budgétaire. Cette consigne s'applique également pour les Tables Sécurité alimentaire, même si elles n'ont pas d'emblée de budget d'achat de services.

#### 4.4 Achat de services

Les Tables Petite enfance et Jeunesse disposent d'un montant d'achat de services. Le montant annuel **maximal** disponible est identifié à la section 2 de la grille synthèse. L'achat de services ne peut se cumuler d'une année à l'autre. Si une part ou la totalité de ce budget n'est pas dépensée en cours d'année, celle-ci s'ajoute au solde de la Table à réaffecter à des projets l'année suivante.

En raison des informations que le MSSS demande à la DSP dans le cadre de la reddition de comptes sur l'enveloppe budgétaire « Sécurité alimentaire », aucun montant d'achat de services n'est admis pour ces Tables dans le cadre de leur budget de base. Afin de se conformer à ses obligations, la DSP se doit de valider les projets avant leur déploiement afin de détenir des informations suffisamment précises sur le type d'activités financées.

L'achat de services doit faire l'objet d'une planification concertée, c'est-à-dire que son utilisation doit être décidée par l'ensemble des membres de la Table. Les fins auxquelles sera utilisé le montant d'achat de services sont décidées en cours d'année. Par conséquent, aucun formulaire de présentation de projet ne doit être rempli, mais l'utilisation de ce montant doit toutefois s'inscrire dans l'une des catégories suivantes :

- Activités évaluatives;
- Analyse des besoins;
- Développement d'outils communs;
- Financement d'un nouveau projet en cours d'année;
- Formation;
- Frais de gestion accordés à l'organisme fiduciaire;
- Rehaussement du budget d'un ou de plusieurs projets en cours;
- Soutien à la réalisation des rencontres de la Table.

L'annexe 3 indique, pour chacune de ces catégories, une description des activités admissibles. La Table s'assure que l'achat de services est utilisé à des fins admissibles.

L'achat de services peut également être alloué en tout ou en partie à des projets identifiés lors de la démarche de planification concertée. Dans ce cas, les projets doivent être inscrits dans la grille synthèse et un formulaire de présentation de projet doit être rempli pour chacun de ceux-ci.

Des projets d'activités évaluatives, d'analyse des besoins, de développement d'outils communs ou de formation peuvent également être inscrits à la grille synthèse sous la forme d'un projet. Un formulaire de présentation de projet doit alors être rempli et transmis pour validation à la DSP. Il est indiqué de présenter les projets sous cette forme pour les Tables Petite enfance et Jeunesse lorsque le montant du projet dépasse le maximum annuel admis pour l'achat de services ou pour les Tables Sécurité alimentaire qui ne disposent pas d'un montant d'achat de services.

#### 4.5 Frais de gestion

Des frais de gestion peuvent être alloués à l'organisme qui agit à titre de fiduciaire du budget de base d'une Table ainsi qu'aux organismes responsables du déploiement d'un projet.

Le montant des frais de gestion doit être discuté et convenu localement entre les membres de la Table. Ceux-ci peuvent également décider de ne pas admettre ce type de frais afin de maximiser l'octroi des subventions pour les projets.

Le montant des frais de gestion doit respecter les barèmes ci-dessous.

##### 4.5.1 Frais de gestion accordés à l'organisme fiduciaire du budget de base d'une Table

Ces frais de gestion ne peuvent dépasser **5 %** du budget de santé publique pour lequel l'organisme agit à titre de fiduciaire. Ces frais visent à soutenir la réalisation des tâches administratives et comptables ainsi que pour couvrir les frais bancaires et de vérification en lien avec la gestion de cette enveloppe budgétaire. Le maximum admis pour ces frais de gestion est indiqué à la section 2 de la grille synthèse.

##### 4.5.2 Frais de gestion accordés aux organismes responsables du déploiement d'un projet

Les frais de gestion des projets ne peuvent dépasser **10 %** du budget de santé publique accordé. Ces frais incluent les dépenses liées à l'administration du projet (recherche et supervision de personnel, rédaction de bilans, administration budgétaire du projet, etc.).

Il est à noter que les frais de gestion sont autorisés que pour des projets qui ont été réalisés. Les frais de gestion se calculent sur la partie utilisée du budget de santé publique (maximum 10 % du montant utilisé et non du montant octroyé, si différent).



## Chapitre 5. Formulaire de présentation de projet

La DSP a pour obligation légale<sup>2</sup> de valider les informations liées aux exigences administratives de **tous** les projets qu'elle soutient financièrement. Un seul projet doit être présenté par formulaire, permettant ainsi de faire les liens entre les objectifs poursuivis, les activités décrites, les clientèles visées et les thématiques sélectionnées. Ce formulaire sert à présenter les projets pour lesquels un financement de santé publique est demandé et non pour décrire les activités de l'organisme ou pour démontrer la nécessité d'augmenter le budget des projets. **Ce formulaire doit présenter le projet réel et le budget de santé publique inscrit doit permettre la tenue des activités décrites.**

**L'annexe 4 spécifie les consignes pour remplir le formulaire de présentation de projet. Cette annexe est aussi intégrée au document *Formulaire de présentation de projet*.**

Pour chacun des projets de la Table, qu'ils soient nouveaux, reconduits ou modifiés, un formulaire de présentation de projet doit être rempli et déposé annuellement à la DSP. Aucun formulaire de présentation de projet n'est requis pour les frais de gestion et les achats de services. L'analyse et la validation administrative des projets effectuées par la DSP s'appuient uniquement sur les informations inscrites au formulaire. Conséquemment, celles-ci doivent être justes, brèves et suffisantes.

**Pour la planification 2019-2020, les projets doivent être déposés à l'aide du formulaire de présentation de projet 2019-2020; ceux utilisés les années passées ne peuvent pas être repris.**

**Le formulaire de présentation de projet a été personnalisé à chaque Table. Les territoires (CISSS, RLS et CLSC) ainsi que la Table intersectorielle sont déjà inscrits.**

**Chacun des organismes responsables d'un projet doit remplir un formulaire de présentation de projet en respectant les exigences administratives et les consignes. Il doit fournir un document électronique en format Excel en le renommant par le titre du projet, tel qu'il est indiqué sur le formulaire de présentation de projet et la grille synthèse.**

**Ensuite, il doit le transmettre par voie électronique à l'organisateur communautaire du CISSS à la date demandée, selon la période de déploiement.**

**L'organisateur communautaire a la responsabilité de s'assurer que les formulaires sont conformes à ce qui a été convenu collectivement à la Table et s'assure que ceux-ci respectent les consignes données. Tous les formulaires de présentation de projet sont envoyés avec la grille synthèse en un seul envoi courriel à la DSP par l'organisateur communautaire à la date convenue (voir annexe 1 – Calendrier régional).**

### 5.1 Exigences administratives en lien avec les informations demandées

#### 5.1.1 Identification des organismes responsables (section 2 du formulaire de présentation de projet)

Seuls les organismes communautaires sont admissibles au financement de santé publique.

Dans le cadre des allocations de santé publique, un organisme peut être responsable d'un budget (achat de services, indexation, un projet concerté, budget de base de la Table) ou responsable du déploiement d'un projet. Les organismes qui prennent la responsabilité d'un budget de la Table sont imputables de ce montant et doivent assumer les rôles et responsabilités qui en découlent (chapitre 7).

La DSP doit valider l'admissibilité des organismes responsables identifiés par la Table. Afin de s'assurer de la saine gestion démocratique et financière de tous les organismes recevant un financement de santé publique, les organismes ne relevant pas des ministères de la Santé et des Services sociaux et de la Famille devront dorénavant remplir une attestation (remise par la DSP) et fournir :

- le rapport financier le plus récent signé par deux membres du conseil d'administration de l'organisme;
- un extrait du procès-verbal de la dernière assemblée générale annuelle de l'organisme attestant que le rapport financier y a été présenté.

Cette modalité est en conformité avec les critères d'admissibilité du cadre de référence en matière d'action communautaire<sup>3</sup> présentés ci-dessous :

- L'organisme est une personne morale enregistrée à des fins non lucratives et constituée en vertu de la troisième partie de la Loi sur les compagnies du Québec;
- L'organisme offre des activités reliées au domaine de la santé et des services sociaux;
- L'organisme est administré par un conseil d'administration composé d'au moins cinq personnes, majoritairement d'utilisateurs des services de l'organisme ou de membres de la communauté qu'il dessert. Le conseil d'administration ne peut être composé majoritairement d'employés ou de personnes ayant entre elles ou avec les employés des liens conjugaux ou familiaux. De plus, l'organisme est dirigé par un conseil d'administration indépendant du réseau public. Un citoyen peut siéger au conseil d'administration pourvu que ce ne soit pas à titre de représentant du réseau public;

<sup>2</sup> GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. (2000). *Loi sur l'administration publique*, article 57, paragraphe 2.

<sup>3</sup> CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE. (2016). *Cadre de référence en matière d'action communautaire – Montérégie*. Longueuil, PSOC, 55 p.

- L'organisme démontre un enracinement dans la communauté;
- L'organisme entretient une vie associative et démocratique (ex. : assemblée générale annuelle, *membership*, respect des règlements généraux et des normes du travail, etc.);
- L'organisme est libre de déterminer sa mission, ses approches, ses pratiques et ses orientations;
- L'organisme n'a pas, de façon prioritaire, pour objets ou activités l'acquisition ou la rénovation de biens immeubles, en tout ou en partie;
- L'organisme n'est pas engagé de façon prioritaire dans la redistribution de fonds, telle une fondation;
- La mission ou les activités de l'organisme ne sont pas associées à un mouvement politique, religieux, syndical ou à un ordre professionnel;
- L'organisme ne fait pas l'objet de mesures exceptionnelles de suivi pouvant ou ayant mené à une exclusion du financement du réseau de la santé et des services sociaux ou d'un autre ministère du gouvernement du Québec.

Les organismes situés sur une réserve autochtone ne peuvent recevoir de financement dans le cadre de ces allocations en vertu des ententes entre les gouvernements québécois et canadien.

Les nouveaux organismes fiduciaires du budget de base d'une Table doivent provenir du réseau de la santé et des services sociaux.

Les CISSS ne sont pas admissibles au financement de projets et ne peuvent pas agir à titre d'organisme fiduciaire.

#### 5.1.2 Budget de santé publique total (section 5 du formulaire de présentation de projet)

La validation administrative de la DSP porte sur la ventilation des dépenses en lien avec le budget de santé publique total demandé pour le projet. Le *Budget de santé publique total 2019-20* du projet doit être identique au montant inscrit à la colonne *Budget total 2019-20* (colonne C) de la grille synthèse. Ce montant est la somme du *Budget prévu 2019-20* (colonne A) et du solde de l'année antérieure attribué au projet (colonne B).

Chaque organisme responsable d'un projet doit présenter la ventilation des dépenses prévues en lien avec le budget de santé publique demandé. À partir de ces informations, la DSP valide l'admissibilité des dépenses de même que le respect des maximums alloués dans les situations où des restrictions s'appliquent.

#### **Les dépenses admissibles sont constituées des frais suivants :**

- Les salaires, avantages sociaux, honoraires professionnels alloués pour les ressources humaines dédiées directement au projet;
- Les frais de déplacement des intervenants;
- Les frais de transport pour la clientèle;
- Les frais de formation, conférences (frais encourus pour y assister);
- Le matériel pédagogique;
- Les frais de publicité ou de promotion;
- La location ou l'achat d'équipements ou de matériaux;
- L'achat d'aliments (maximum 10 % du budget du projet);
- Les frais de gestion du projet (maximum 10 % du montant utilisé du budget du projet et non du montant octroyé, si différent.);
- Les autres dépenses reliées directement à la mise en place du projet (ex. : frais de halte-garderie, location de salles, frais d'inscription à des activités pour la clientèle, etc.).

#### **Les dépenses non admissibles au financement :**

- Dépenses affectées à un projet déjà réalisé (en tout ou en partie). Le budget de santé publique doit servir à financer des projets à venir, c'est-à-dire qui ne sont pas encore déployés. Les dépenses en lien avec un projet doivent être effectuées après que la DSP ait transmis l'avis de conformité administrative du projet à l'organisateur communautaire responsable du soutien à la mobilisation de la Table. Seuls les déboursés effectués après la date d'émission par la DSP, de la lettre ou du courriel de confirmation budgétaire, sont reconnus comme admissibles;
- Postes budgétaires couverts par le financement à la mission globale<sup>4</sup> des organismes communautaires. Ces dépenses sont liées à :
  - l'infrastructure (ex. : loyer, administration, secrétariat, transport, communications, équipements adaptés, etc.);
  - l'accomplissement de la mission (ex. : salaires, frais liés à l'organisation des services et des activités éducatives, concertation, représentation, mobilisation et vie associative).

---

<sup>4</sup> 2016. Cadre de référence en matière d'action communautaire – Montérégie. Longueuil : CISSS de la Montérégie-Centre, PSOC, 55 p.

### 5.1.3 Identification du projet (sections 6, 7 et 8 du formulaire de présentation de projet)

Les projets sont admissibles au financement de la DSP s'ils s'inscrivent dans le champ d'intervention de la santé publique, c'est-à-dire s'ils agissent en amont des problèmes de santé et de bien-être et s'ils découlent d'une démarche de planification concertée. Les subventions accordées pour des projets dans le cadre des allocations de santé publique ne constituent pas un financement de base (à la mission) pour les organismes communautaires.

Depuis le dépôt du rapport annuel de la directrice de santé publique 2007 *Pour des communautés en santé : Des environnements sociaux solidaires*, la DSP invite les CISSS, de concert avec leurs partenaires locaux et la population, à agir sur les déterminants sociaux de la santé (DSS) à l'intérieur des structures de concertation intersectorielle existantes, telles les Tables Petite enfance, Jeunesse et Sécurité alimentaire. Bien que la DSP convie les communautés à saisir l'occasion qui leur est offerte d'agir sur les DSS, elle reconnaît la pertinence des projets qui portent sur d'autres déterminants de la santé (ex. : alimentation, activité physique, développement global des tout-petits).

#### **À titre d'exemple, sont admissibles (liste non exhaustive) :**

- Les projets, activités ou initiatives qui visent à promouvoir la santé et le bien-être ou à prévenir les problèmes de santé évitables;
- Les démarches de mobilisation des communautés à l'échelle locale (animation, réseautage, diffusion de l'information, développement local, etc.);
- Les démarches de diagnostic, d'analyse des besoins, pour une connaissance de la dynamique du milieu, des besoins de la communauté et des solutions qui permettraient d'y répondre;
- Les activités évaluatives en vue d'apporter progressivement les ajustements nécessaires au processus ou aux projets afin de mieux outiller les acteurs concernés sur les façons de faire;
- Les activités de formation et développement d'outils communs en lien avec des déterminants de la santé ou des stratégies d'intervention.

Le financement des projets doit respecter les contributions attendues et les missions respectives des différents secteurs concernés. Ainsi, le financement de projets qui sont sous la responsabilité ou la mission d'autres secteurs devrait être prioritairement assumé par le secteur concerné. Pour de tels projets, la santé publique n'étant pas le principal porteur de ces dossiers, les Tables peuvent y contribuer de façon temporaire, idéalement dans le cadre d'un partenariat avec les autres secteurs.

#### **À titre d'exemple, ne sont pas admissibles (liste non exhaustive) :**

- Les projets ou activités pouvant avoir des effets préjudiciables ou nuire à la santé et au bien-être de la population (ex. : témoignage d'un ex-toxicomane dans le cadre d'un projet de prévention des toxicomanies, concours de perte de poids);
- Les projets visant à financer tout type de services curatifs, spécialisés ou de réhabilitation;
- Les activités ou projets de dépannage alimentaire (dons d'aliments ou dons de mets préparés). Les activités de dépannage ou d'aide alimentaire<sup>5</sup> visent à offrir un soutien pour soulager la faim (curatif) plutôt que d'agir en amont des problèmes d'insécurité alimentaire (agir sur les déterminants de la sécurité alimentaire);
- Les services de collations ou de repas en milieu scolaire;
- La livraison de nourriture pour le maintien à domicile (popotes roulantes)<sup>6</sup>;
- Les projets qui dédoublent une intervention déjà existante dans la communauté (plutôt que d'agir en complémentarité). Les concertations locales sont les mieux placées afin d'évaluer si un projet dédouble ou non une intervention actuellement implantée dans leur communauté et il revient aux Tables de porter cette préoccupation lors de l'identification des projets. Toutefois, la DSP peut remettre en question la pertinence d'un projet soumis au financement s'il s'apparente à un autre projet existant sur un même territoire. Dans ce cas, la DSP demandera des précisions sur la complémentarité des objectifs et des activités du projet proposé.

## 5.2 Avis de conformité administrative des projets

La DSP officialise la conformité administrative des projets en transmettant un courriel de confirmation budgétaire à l'organisateur communautaire et à l'organisme fiduciaire du budget de base de la Table. Ce courriel précise que le fiduciaire peut procéder au versement des sommes aux organismes responsables du déploiement des projets admissibles.

---

<sup>5</sup> De telles activités peuvent être financées par le Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC), volet mission globale.

<sup>6</sup> Idem.

### 5.3 Versements des subventions

Tous les versements se font par dépôt direct par le MSSS à la suite de la transmission d'une demande du CISSS de la Montérégie-Centre de procéder aux versements des montants.

Les organismes fiduciaires des Tables doivent adhérer au paiement électronique (dépôt direct) en remplissant le formulaire requis à cette fin. De même, un organisme qui souhaite changer ses coordonnées financières doit remplir à nouveau le formulaire pour dépôt direct. L'organisateur communautaire peut se procurer ce document auprès de la DSP. Le CISSS de la Montérégie-Centre fera parvenir le formulaire complété au MSSS. Il faut prévoir au moins quatre semaines de délai avant que les changements soient opérationnels.

Les organismes fiduciaires des Tables reçoivent quatre versements (représentant chacun 25 % du budget de base de la Table) selon le calendrier du MSSS (avril, juillet, octobre, janvier).

Le montant de l'indexation est versé en deux paiements égaux, s'ajoutant aux versements des mois d'octobre et de janvier.

### 5.4 Procédure de changement de l'organisme fiduciaire du budget de base d'une Table

Lors d'un changement de l'organisme fiduciaire du budget de base d'une Table, la DSP doit recevoir de l'organisateur communautaire :

- Une lettre confirmant la désignation du nouvel organisme fiduciaire;
- Une indication de la présence ou non d'un solde en caisse à la fiducie, ainsi que le montant;
- Une résolution de la Table à l'effet du changement de fiduciaire demandé;
- Une copie de la charte du nouveau fiduciaire.

Si des montants ont déjà été versés pour l'année en cours, la Table de concertation doit s'assurer que l'ancien fiduciaire transfère le total des sommes restantes en fiducie au nouveau fiduciaire par le biais d'une entente locale de transfert.

La DSP envoie une lettre au nouvel organisme fiduciaire (copie conforme à l'organisateur communautaire et à son gestionnaire), lui confirmant qu'il agira à titre de fiduciaire du budget de base de la Table ainsi que les montants qui seront sous sa responsabilité annuellement. Cette lettre officialise l'engagement de la DSP à l'égard du fiduciaire et les rôles et responsabilités de ce dernier (chapitre 7). L'ancien fiduciaire reçoit également une lettre confirmant le transfert de la fiducie à un nouvel organisme.

## Chapitre 6. Formulaire de suivi budgétaire

La DSP a l'obligation légale<sup>7</sup> de suivre l'ensemble des allocations qu'elle octroie et les projets qu'elle soutient. Pour ce faire, la DSP s'est dotée d'outils afin d'obtenir les informations suffisantes à l'exercice de cette responsabilité. La DSP a choisi d'établir des modes de suivi administratif qui permettent également de satisfaire aux attentes du vérificateur général du Québec en matière de reddition de comptes. Ainsi, les informations sur lesquelles portent les suivis sont essentiellement de nature budgétaire et en lien avec les activités déployées. La DSP fait parvenir à l'organisateur communautaire des formulaires de suivi budgétaire personnalisés pour chacune des subventions allouées.

**L'annexe 6 spécifie les consignes pour remplir les formulaires de suivi budgétaire. Cette annexe est intégrée au Formulaire de suivi budgétaire.**

**Les suivis budgétaires des projets et les suivis budgétaires des budgets en fiducie (achat de services, indexation) doivent être remplis par les organismes qui ont reçu les subventions. Ils doivent obligatoirement être remplis de façon électronique.**

**La version électronique des documents doit conserver le titre attribué par la DSP.**

**Les formulaires doivent être obligatoirement signés par un officier du CA (président, secrétaire, vice-président, trésorier). La signature peut être apposée manuellement ou électroniquement.**

**Les organismes doivent transmettre les formulaires de suivi budgétaire à l'organisateur communautaire du CISSS à la date demandée selon la période de déploiement.**

**L'organisateur communautaire a la responsabilité de s'assurer que les formulaires sont conformes au bilan présenté à la Table ainsi qu'aux consignes données et que ceux-ci comportent une signature originale. Une fois cette validation effectuée, l'organisateur communautaire transmet à la DSP, par voie électronique ou par voie postale et en un seul envoi, l'ensemble des formulaires de suivi budgétaire de la Table au plus tard trois mois après la fin de la période de déploiement (dernier vendredi de juin ou de novembre).**

**Les Tables ont la responsabilité de se doter de mécanismes de suivi et d'évaluation des projets. La DSP ne se substituera pas aux Tables dans l'exercice de ces rôles.**

### 6.1 Suivi budgétaire de la fiducie de la Table

Un formulaire de suivi budgétaire doit être dûment rempli, précisant globalement les fins auxquelles ont été utilisés les budgets gérés par l'organisme fiduciaire (achat de services, indexation, frais de gestion).

Si des frais de gestion ont été admis et octroyés localement à l'**organisme fiduciaire du budget de la Table**, il doit être indiqué à la section appropriée de ce formulaire de suivi budgétaire.

### 6.2 Suivi budgétaire des projets

Pour chacun des projets de la Table, un formulaire de suivi budgétaire doit être dûment rempli par l'organisme responsable. Les informations demandées permettent de valider que les dépenses et activités réalisées correspondent à celles convenues, et que les écarts, s'il y a lieu, sont expliqués et justifiés.

Lorsque l'achat de services ou l'indexation a permis de rehausser le budget d'un ou de plusieurs projets en cours d'année, les montants octroyés doivent également être inclus dans les suivis budgétaires des projets concernés.

---

<sup>7</sup> Gouvernement du Québec, *Loi sur l'administration publique*, article 57, paragraphe 2.

## Chapitre 7. Rôles et responsabilités

### 7.1 Direction de santé publique

- a) Appliquer les recommandations du rapport du vérificateur général du Québec au processus régional d'allocation.
- b) Coordonner le dossier au niveau régional et définir les modalités administratives en lien avec la gestion des allocations de santé publique.
- c) Développer, implanter et mettre à jour les outils administratifs régionaux pertinents.
- d) Valider la conformité des projets présentés par les Tables en regard des exigences administratives et des modalités de gestion régionales précisées au présent devis et assurer le suivi des subventions.
- e) Procéder à l'octroi des subventions aux organismes responsables.
- f) Diffuser aux partenaires concernés, les informations pertinentes en lien avec les projets subventionnés.
- g) Favoriser le partage d'information et l'échange d'expertise au sein du territoire.
- h) Identifier des préoccupations de santé publique pour lesquelles elle documente et organise les connaissances (objets, leviers, pratiques prometteuses) et en soutenir la promotion.
- i) Accompagner les cadres et organisateurs communautaires des CISSS pour clarifier le processus régional d'allocation.

### 7.2 Directeurs des programmes locaux de santé publique ou cadres intermédiaires des CISSS

- a) Attribuer et superviser les ressources requises au bon fonctionnement des Tables.
- b) Soutenir, au besoin, la résolution de problèmes de fonctionnement des Tables (clarification des rôles, des attentes, des règles de financement, etc.).
- c) Faciliter l'application du présent devis d'allocation et le respect des exigences administratives et des modalités de gestion régionales qui y sont précisées.
- d) Favoriser, lorsque pertinent, les liens entre les besoins des Tables et l'expertise de santé publique des intervenants du CISSS.

### 7.3 Organisateurs communautaires des CISSS

- a) Soutenir la mobilisation et la concertation des acteurs locaux autour des enjeux de la Table.
- b) Inviter tous les acteurs concernés à participer à la concertation, même s'ils ne sont pas admissibles aux allocations de la DSP.
- c) Soutenir la concertation locale pour identifier les besoins de la communauté et les projets à mettre en œuvre.
- d) Accompagner la Table et les organismes responsables dans le développement, la consolidation et le suivi des projets, en fonction des besoins de soutien et des mécanismes définis localement.
- e) Valider que les informations présentées à la DSP par les organismes responsables soient conformes à ce qui a été discuté et convenu collectivement à la Table.
- f) Remplir la grille synthèse en indiquant les informations de l'année à venir.
- g) Transmettre dans les délais prévus à la DSP, au nom de la Table, les formulaires nécessaires au financement de projets (grille synthèse et formulaires de présentation de projet) et au suivi budgétaire (formulaires de suivi budgétaire des projets et de tous les budgets en fiducie).
- h) Assurer la transmission des informations auprès des organismes communautaires concernés (consignes de rédaction, suivi des commentaires de la DSP, etc.).

### 7.4 Tables de concertation

- a) Respecter les exigences administratives et les modalités de gestion régionales précisées dans ce devis et dans les outils administratifs qui en découlent.
- b) Se doter de mécanismes, de règles, de procédures et d'outils afin de soutenir les étapes de mobilisation, de concertation, de planification collective, de mise en œuvre, d'accompagnement et de suivi des projets, ainsi que du bilan ou de l'évaluation des projets en lien avec les objectifs de la Table.
- c) Analyser les besoins au sein de la communauté, identifier ceux qui sont prioritaires ainsi que les solutions les plus pertinentes et les mieux adaptées pour y répondre.
- d) Identifier et prioriser les projets pour lesquels un financement de la DSP est demandé.
- e) Nommer un organisme responsable pour chacun des projets et des budgets en fiducie.

- f) Nommer un organisme qui agit à titre de « fiduciaire » pour les fonds alloués à la Table et convenir des modalités entourant la gestion de ces sommes.
- g) S'assurer que les projets réalisés correspondent à ce qui a été discuté, défini et convenu collectivement (droit de regard).
- h) Assurer le suivi des projets et soutenir les organismes, entre autres, en participant à la recherche de solutions si des problèmes ou enjeux surviennent.
- i) En fonction des modalités convenues localement, procéder au bilan ou à l'évaluation des projets afin de déterminer si ceux-ci ont rencontré les objectifs et attentes de la Table.
- j) Déterminer si les ressources financières de la Table ont été utilisées de façon efficiente, en regard des objectifs et priorités du milieu.

## 7.5 Organismes membres des Tables

- a) Participer à la concertation locale.
- b) Contribuer à l'analyse des besoins au sein de la communauté, à l'identification de ceux qui sont prioritaires ainsi que des solutions les plus pertinentes et les mieux adaptées pour y répondre.

### **Les organismes responsables des projets**

- a) Remplir, en respectant les exigences administratives et les modalités de gestion régionales précisées dans ce devis et dans les outils administratifs qui en découlent, le document nécessaire aux fins de financement des projets conformément à ce qui a été présenté, discuté et convenu collectivement à la Table (formulaire de présentation de projet demandé par la DSP).
- b) Déployer les projets en fonction de ce qui a été convenu collectivement.
- c) Utiliser les subventions aux fins de la réalisation des activités prévues et autorisées par la DSP.
- d) Transmettre aux membres de la Table une information précise, claire et complète pour apprécier l'état d'avancement de chacun des projets priorisés par la Table, notamment sur le plan financier, et ce, en fonction des attentes et des outils convenus localement.
- e) Informer la Table des enjeux ou difficultés rencontrées pouvant avoir un impact sur la capacité de réaliser un projet ou d'atteindre les objectifs convenus collectivement et participer à la recherche de solutions.
- f) Gérer les budgets au nom de la Table ou d'un comité, dans le cas de projets collectifs s'appuyant sur un partenariat entre plusieurs organismes. La coordination du projet est assurée par un ou plusieurs organismes impliqués selon les modalités convenues localement entre les membres de la Table.
- g) Remplir les formulaires de suivi budgétaire demandés par la DSP conformément à ce qui a été réalisé. Ces informations doivent être présentées à la Table.
- h) Transmettre tous les documents dans les délais prévus aux organisateurs communautaires.

## 7.6 Fiduciaires du budget de base des Tables Petite enfance, Jeunesse et Sécurité alimentaire

- a) Transmettre aux membres de la Table une information précise, claire et complète pour apprécier l'état de situation comptable de la fiduciaire, et ce, en fonction des attentes et des outils convenus localement.
- b) Assurer la saine gestion de ces sommes en versant les budgets aux organismes responsables des projets identifiés par la Table et reconnus conformes sur le plan administratif par la DSP.
- c) Remplir les formulaires de suivi budgétaire (achat de services, indexation et frais de gestion de la fiduciaire), conformément à ce qui a été réalisé. Ces informations doivent être présentées à la Table.
- d) Transmettre les documents dans les délais prévus aux organisateurs communautaires.

## Chapitre 8. Informations complémentaires

### 8.1 Documents de référence

De façon complémentaire, nous vous invitons à consulter les documents suivants :

- *Cadre de référence en matière d'action communautaire – Montérégie*. Longueuil, PSOC, CISSS de la Montérégie-Centre, 2016, 55 p.  
[http://extranet.santemonteregie.qc.ca/userfiles/file/ressources/ressources-communautaires/Cadre%20de%20reference%20en%20matiere%20d'action%20communautaire%20-%20Monteregie\(1\).pdf](http://extranet.santemonteregie.qc.ca/userfiles/file/ressources/ressources-communautaires/Cadre%20de%20reference%20en%20matiere%20d'action%20communautaire%20-%20Monteregie(1).pdf)
- *Rapport de la directrice de santé publique 2007, En un coup d'œil : Les déterminants sociaux de la santé : modèle conceptuel pour l'action*, Longueuil, Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie. 2007.  
<http://extranet.santemonteregie.qc.ca/userfiles/file/sante-publique/promotion-prevention/N4-DSDC-DSS-ModeleConceptuel.pdf>

#### PETITE ENFANCE

- *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité. Résumé du cadre de référence*, MSSS, 2004.  
<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2004/04-836-01.pdf>

#### JEUNESSE

- *Cadre de pratique pour le travail de rue en Montérégie*. Regroupement du travail de proximité de la Montérégie, en collaboration avec l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie (Direction de santé publique), janvier 2013.  
<http://extranet.santemonteregie.qc.ca/depot/document/3533/Cadre-pratique-Travail-de-rue.pdf>

#### SÉCURITÉ ALIMENTAIRE

- *Cadre de référence en matière de sécurité alimentaire — Mise à jour 2008*, MSSS, 2008.  
<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2008/08-208-01.pdf>
- *Schéma conceptuel — Les déterminants de la sécurité alimentaire*, MSSS, 2008.  
<http://extranet.santemonteregie.qc.ca/userfiles/file/sante-publique/promotion-prevention/N4-DSDC-DSS-SchemaConceptuelDeterminantsSA.pdf>

### 8.2 Espace collaboratif

À la demande des organisateurs communautaires et afin de soutenir la mobilisation, la concertation et l'exercice de planification des Tables, la DSP a ouvert un espace collaboratif sur l'Extranet de la Direction de santé publique. Mis à la disposition des organisateurs communautaires des CISSS en soutien aux Tables Petite enfance, Jeunesse et Sécurité alimentaire, cet espace se veut un lieu de partage et d'échange afin de faciliter le travail de tout un chacun qui pourra trouver, dans les outils développés sur un autre territoire, des inspirations pour leurs propres besoins.

Les organisateurs communautaires sont invités à déposer les outils développés localement par les Tables directement à l'adresse suivante :

- <http://extranet.collaboratif.santemonteregie.qc.ca/santepublique/tablepp/default.aspx>



## Chapitre 9. Accompagnement des CISSS

<p><b>Questions en lien avec le devis et le processus régional d'allocation</b></p>	<p>Exemples :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Exigences administratives de la DSP et leurs applications.</li> <li>▪ Validation de la conformité administrative des projets.</li> <li>▪ Modifications majeures apportées à un projet ou identification d'un nouveau projet en cours d'année.</li> <li>▪ Admissibilité d'un organisme.</li> <li>▪ Situations particulières (projets, délais, etc.).</li> </ul>	<p><b>Diane Martel</b> Professionnelle</p> <p><a href="mailto:16asss.allocations.tables@ssss.gouv.qc.ca">16asss.allocations.tables@ssss.gouv.qc.ca</a></p> <p>450 928-6777, poste 14067</p>
<p><b>Questions techniques en lien avec les outils et des changements à effectuer</b></p>	<p>Exemples :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Incapacité d'ouvrir un document.</li> <li>▪ Liste déroulante non fonctionnelle.</li> <li>▪ Corrections à apporter à l'information déjà remplie.</li> <li>▪ Endroit où inscrire une information sur les grilles.</li> <li>▪ Vérification de la réception des documents.</li> <li>▪ Changement de fiduciaire des Tables.</li> <li>▪ Changement des coordonnées financières d'un organisme, document pour le dépôt direct.</li> <li>▪ Changement de nom de l'organisme.</li> <li>▪ Changement de nom ou des coordonnées de l'organisateur communautaire du CISSS.</li> </ul>	<p><b>Marie-Claude Cadieux</b> Agente administrative</p> <p><a href="mailto:16asss.allocations.tables@ssss.gouv.qc.ca">16asss.allocations.tables@ssss.gouv.qc.ca</a></p> <p>450 928-6777, poste 13091</p>

Afin d'assurer le traitement de vos communications écrites (questions, suivi, documents) avec célérité, nous demandons votre collaboration en les acheminant à cette adresse électronique seulement :

**[16asss.allocations.tables@ssss.gouv.qc.ca](mailto:16asss.allocations.tables@ssss.gouv.qc.ca)**

Les documents en lien avec la planification des allocations de santé publique (grille synthèse, formulaire de présentation de projet) doivent être acheminés **en un seul envoi** par l'organisateur communautaire à l'adresse électronique ci-dessus mentionnée.

Les documents en lien avec le suivi budgétaire (formulaires de suivi budgétaire de tous les projets et budgets en fiducie) doivent également être acheminés **en un seul envoi** par l'organisateur communautaire, soit à l'adresse électronique ci-dessus mentionnée ou par la poste, à cette adresse :

**Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre**  
**Direction de santé publique**  
À l'attention de Madame Diane Martel  
1255, rue Beauregard  
Longueuil (Québec) J4K 2M3

## RÉFÉRENCES

- AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MONTÉRÉGIE. Direction de santé publique. (2007). *Rapport de la directrice de santé publique 2007, en un coup d'œil : Les déterminants sociaux de la santé : modèle conceptuel pour l'action*. Longueuil. Repéré à : <http://extranet.santemonteregie.qc.ca/userfiles/file/sante-publique/promotion-prevention/N4-DSDC-DSS-ModeleConceptuel.pdf>
- CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE. Programme de soutien aux organismes communautaires. (2016). *Cadre de référence en matière d'action communautaire – Montérégie*. 55 p. Repéré à : [http://extranet.santemonteregie.qc.ca/userfiles/file/ressources/ressources-communautaires/Cadre%20de%20reference%20en%20matiere%20d'action%20communautaire%20-%20Monteregie\(1\).pdf](http://extranet.santemonteregie.qc.ca/userfiles/file/ressources/ressources-communautaires/Cadre%20de%20reference%20en%20matiere%20d'action%20communautaire%20-%20Monteregie(1).pdf)
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. (2011). *Politique gouvernementale relative à l'emploi et à la qualité de la langue française dans l'Administration*, Bibliothèque et Archives nationales du Québec, Bibliothèque et Archives nationales du Canada, 7 p. Repéré à : <https://mcc.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/publications/politique-gouvernementale-langue-francaise.pdf>
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. (2000). *Loi sur l'administration publique*. Éditeur Gouvernement du Québec.
- QUÉBEC (Province). Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2008). *Schéma conceptuel — Les déterminants de la sécurité alimentaire*. Repéré à : <http://extranet.santemonteregie.qc.ca/userfiles/file/sante-publique/promotion-prevention/N4-DSDC-DSS-SchemaConceptuelDeterminantsSA.pdf>
- QUÉBEC (Province). Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2004). *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité. Résumé du cadre de référence*. Repéré à : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2004/04-836-01.pdf>
- QUÉBEC (Province). Ministère de la Santé et des Services sociaux et Pageau, M. (2008). *Cadre de référence en matière de sécurité alimentaire : Mise à jour 2008*. Repéré à : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2008/08-208-01.pdf>
- REGROUPEMENT DU TRAVAIL DE PROXIMITÉ DE LA MONTÉRÉGIE et Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie. Direction de santé publique. (2013). *Cadre de pratique pour le travail de rue en Montérégie*. Repéré à : <http://extranet.santemonteregie.qc.ca/depot/document/3533/Cadre-pratique-Travail-de-rue.pdf>

## ANNEXE 1

### Calendrier des principales étapes du processus régional d'allocation

ÉTAPES	PÉRIODE FINANCIÈRE DÉPLOIEMENT DE « AVRIL À MARS »	PÉRIODE SCOLAIRE DÉPLOIEMENT DE « SEPTEMBRE À AOÛT »
Mobilisation et concertation	En continu	En continu
Analyse des besoins populationnels et inventaire des ressources	Selon les modalités convenues localement	Selon les modalités convenues localement
Envoi, par la DSP, du devis d'allocation et des outils liés à la planification	Novembre	Février
Planification concertée et choix des projets par les Tables	Selon les modalités convenues localement	Selon les modalités convenues localement
Dépôt de la grille synthèse et des formulaires de présentation de projet par l'organisateur communautaire à la DSP	<b>Premier lundi de février</b>	<b>Premier lundi de juin</b>
Analyse et validation par la DSP de la conformité administrative des projets Envoi de commentaires, s'il y a lieu	Février – mars	Juin – juillet – août
Confirmation par la DSP de la conformité administrative des projets	Au plus tard le dernier vendredi du mois de mars	Au plus tard le dernier vendredi du mois d'août
Versement des subventions aux organismes responsables des projets	Les fiduciaires des Tables peuvent verser les sommes aux organismes dès l'obtention du courriel de confirmation des projets	Les fiduciaires des Tables peuvent verser les sommes aux organismes dès l'obtention du courriel de confirmation des projets
Déploiement des projets	<b>Entre le 1<sup>er</sup> avril et le 31 mars</b>	<b>Entre le 1<sup>er</sup> septembre et le 31 août</b>
Accompagnement et suivi des projets par les Tables	Selon les modalités convenues localement	Selon les modalités convenues localement
Bilan ou évaluation des projets par les Tables	Selon les modalités convenues localement	Selon les modalités convenues localement
Envoi par la DSP des outils liés au suivi budgétaire	Au plus tard au mois de mars	Au plus tard au mois d'août
Dépôt des formulaires de suivi budgétaire par l'organisateur communautaire à la DSP	<b>Dernier vendredi de juin</b>	<b>Dernier vendredi de novembre</b>
Analyse des suivis budgétaires par la DSP Retour à l'organisateur communautaire si nécessaire	Septembre	Janvier
Envoi, par la DSP, de la procédure à suivre dans le cas où il y a un écart entre le solde « estimé » et le solde « réel »	Novembre	Février

## ANNEXE 2 – Consignes pour remplir la grille synthèse

La grille synthèse doit demeurer un document en format Excel.

La grille synthèse ne doit pas être renommée.

### Section 1 – Territoire de concertation

- Vous n'avez pas à remplir cette section, car elle est personnalisée à la Table de concertation à laquelle la grille synthèse est destinée.

### Section 2 – Budget

- Cette section indique le montant attribué à la Table.
- Elle indique également les maximums permis pour l'achat de services et les frais de gestion. Les montants planifiés par la Table doivent être égaux ou inférieurs à ces montants maximums.
- Vous n'avez aucune information à inscrire dans cette section; les montants utilisés s'inscriront automatiquement à partir des informations que vous inscrirez à la section 5.

### Section 3 – Solde

- Afin de faciliter le suivi des soldes de la Table, la DSP a inscrit à la section 3 l'écart entre le solde réel et le solde estimé (obtenu par le cumul des soldes déclarés dans les derniers suivis budgétaires déposés). Ainsi, sur la grille synthèse 2019-2020, l'écart 2017-2018 est inscrit. Cette information permettra de distinguer les soldes antérieurs non alloués et le solde estimé.
- Veuillez indiquer le solde estimé. Ce montant correspond à l'évaluation que font les membres de la Table de la part des budgets qui ne pourront être dépensés avant la fin de la période de déploiement (31 mars ou 31 août), dans chacun des budgets octroyés (achat de services, frais de gestion, indexation, projets).
- Le solde total se reporte automatiquement à la première ligne de la colonne B, section 5.

### Section 4 – Identification des responsables

- Veuillez vérifier et corriger, s'il y a lieu, le nom de l'organisateur communautaire responsable de l'animation de la Table et qui a rempli cette grille.
- Veuillez vérifier le nom de l'organisme qui agit à titre de « fiduciaire » du budget de base de la Table et nous informer s'il y a un changement.

### Section 5 – Répartition des allocations de l'année à venir

#### 1<sup>re</sup> colonne – Organisme responsable

- Veuillez inscrire le nom des organismes responsables d'un projet.
- Le nom de l'organisme qui agit à titre de fiduciaire du budget de base de la Table apparaît dans cette colonne seulement si celui-ci est responsable d'un budget ou d'un projet.
- Les noms des organismes doivent être écrits comme sur leur charte et comme ils ont été fournis au CISSS de la Montérégie-Centre.
- Si un projet change d'organisme responsable ou si le projet change de nom, veuillez l'indiquer à la colonne « Commentaires ».

#### 2<sup>e</sup> colonne – Titre du projet

- Le titre du projet doit être inscrit comme sur le formulaire de présentation de projet.
- Lorsqu'un organisme agit à titre de fiduciaire d'un projet concerté, veuillez inscrire « FIDUCIE » à côté du titre du projet.
- Advenant qu'un montant ou un projet reste à planifier, l'indiquer dans cette colonne et inscrire à la colonne « Commentaires » le moment où les documents pourront être déposés à la DSP.

#### 3<sup>e</sup> colonne – Budget total de l'année précédente

- Cette colonne indique les montants qui ont été octroyés l'année précédente.
- Le montant de l'indexation de l'année précédente y figure. Celui-ci est inclus dans le budget de base et doit être alloué.

#### 4<sup>e</sup> colonne – Budget prévu de l'année à venir

- Veuillez inscrire les montants octroyés pour chacun des projets qui proviennent du budget de base de l'année à venir. Ceux-ci doivent être arrondis au dollar près.

#### 5<sup>e</sup> colonne – Répartition du solde de l'année précédente

- Veuillez inscrire les montants octroyés pour chacun des projets qui proviennent du solde de l'année précédente. Ceux-ci doivent être arrondis au dollar près.

#### 6<sup>e</sup> colonne – Budget total

- Cette section se complète automatiquement à partir des montants inscrits aux colonnes A et B.

#### 7<sup>e</sup> colonne – Commentaires

- Il est possible d'inscrire des informations qui doivent être pertinentes à l'exercice d'analyse et de validation par la DSP (ex. : date prévue du dépôt de la planification d'un montant restant à être alloué, changement de titre du projet ou de l'organisme responsable, etc.).

## ANNEXE 3 – Utilisation admissible de l’achat de services

ACHAT DE SERVICES	DESCRIPTION DES ACTIVITÉS ADMISSIBLES
ACTIVITÉS ÉVALUATIVES	Réalisation d’activités en vue d’apporter progressivement les ajustements nécessaires au processus ou aux projets afin de mieux outiller les acteurs concernés sur les façons de faire.
ANALYSE DES BESOINS	Démarche de diagnostic, d’analyse des besoins, activités de consultation pour une connaissance de la dynamique du milieu, des besoins de la communauté et des solutions qui permettraient d’y répondre.
DÉVELOPPEMENT D’OUTILS COMMUNS	Développement d’outils d’intervention, de gestion, de partenariat, d’évaluation, d’inventaire des ressources.
FINANCEMENT D’UN NOUVEAU PROJET EN COURS D’ANNÉE	Financement d’un projet s’inscrivant dans le champ d’intervention de la santé publique (agir en amont des problèmes de santé) et ayant fait l’objet d’une planification concertée en cours d’année.
FORMATION	Réalisation d’activités de développement des connaissances et compétences en lien avec une thématique, une dimension de l’intervention ou des stratégies d’intervention.
FRAIS DE GESTION ACCORDÉS À L’ORGANISME FIDUCIAIRE	Frais alloués à l’organisme fiduciaire de la Table pour la réalisation des tâches administratives et comptables ainsi que pour couvrir les frais bancaires et de vérification en lien avec la gestion de ce budget.
REHAUSSEMENT DU BUDGET D’UN OU DE PLUSIEURS PROJETS EN COURS	Augmentation du budget d’un ou de plusieurs projets en cours, soit à la suite d’une situation particulière (ex. : augmentation de la clientèle, augmentation du nombre d’activités, etc.) ou en fonction du taux annuel d’indexation. Ce montant doit être inclus dans le ou les suivis budgétaires concernés.
SOUTIEN À LA RÉALISATION DES RENCONTRES DE LA TABLE	Location d’équipements, de salles, achat de matériel.

## ANNEXE 4

### Consignes pour remplir le formulaire de présentation de projet

- ☑ Le formulaire doit demeurer un document en format Excel.
- ☑ Le document doit être renommé par le **titre du projet**, tel qu'il est indiqué sur le formulaire de présentation de projet et la grille synthèse (ex. : FPP 2019-20\_Richelieu JE\_Titre du projet : devient FPP 2019-20\_Richelieu\_JE\_A chacun sa couleur). Lorsque vous renommez le fichier, il est important de ne pas utiliser les accents, car cela pourrait corrompre le document.
- ☑ Le formulaire doit présenter le projet réel et le budget inscrit doit permettre la tenue des activités décrites.
- ☑ **Toutes** les sections de ce formulaire doivent être dûment remplies.
- ☑ Évitez les acronymes ou assurez-vous d'y inscrire le nom au complet au moins une fois.
- ☑ Évitez de répéter les mêmes informations dans les différentes sections du formulaire.
- ☑ Portez une attention particulière pour choisir la bonne réponse dans les menus déroulants et pour cocher les bonnes cases.
- ☑ Les informations doivent permettre de saisir la cohérence entre les objectifs, les activités, les clientèles ciblées et les thématiques sélectionnées.
- ☑ L'analyse et la validation des projets s'effectuent à partir des informations inscrites à ce formulaire. Celles-ci doivent être justes, brèves, suffisantes et conformes aux exigences du présent devis et aux consignes de rédaction. De plus, les commentaires émis les années antérieures doivent être pris en compte dans la rédaction des projets.

#### Section 1 – Informations générales

- Veuillez sélectionner l'année de déploiement.
- Nous vous demandons d'utiliser un **titre** court et significatif qui révèle la nature du projet. Nous vous demandons d'éviter les longues phrases et les descriptions entre parenthèses et d'ajouter au titre le nom de la ville ou de l'organisme, s'il y a plusieurs projets ayant le même nom.
- Les territoires (CISSS, RLS et CLSC) ainsi que la Table intersectorielle sont déjà inscrits et personnalisés à votre Table.

#### Section 2 – Identification des organismes

- Les **noms des organismes** doivent être écrits comme sur leur charte et comme ils ont été fournis au CISSS de la Montérégie-Centre.
- La ligne « **Projet réalisé par** » concerne l'implication des acteurs dans le projet au niveau de l'intervention auprès de la clientèle. Le projet peut être, soit réalisé par un seul organisme, soit en partenariat (plusieurs organismes ensemble) :
  - le secteur de l'organisme est défini selon le ministère auquel il est rattaché (ex. : les centres d'action bénévole (CAB) sont des organismes du « ministère de la Santé et Services sociaux »; les maisons de la famille (MF) sont des organismes du « ministère de la Famille »; un organisme n'étant pas rattaché à un ministère est un « Autre organisme »);
  - le partenariat implique un engagement formel à partager des responsabilités, à mettre en commun des ressources et à se diviser des tâches à la suite d'une entente négociée. Il fait donc référence à un projet conjoint dans lequel au moins deux organisations sont impliquées au niveau de l'intervention
    - un partenariat sectoriel est par exemple : des rencontres sur le développement des habiletés parentales animées conjointement par une intervenante de la MF et un CPE;
    - un partenariat intersectoriel est par exemple : des cuisines collectives animées par un CAB et auxquelles l'ACEF contribue pour l'atelier sur la gestion du budget.

#### Section 3 – Clientèle ciblée

- La **clientèle ciblée** désigne les personnes à qui s'adresse DIRECTEMENT l'intervention, c'est-à-dire que des objectifs et des activités spécifiques à cette clientèle sont présentés.
- Les organismes qui réalisent les activités ne sont pas une clientèle ciblée, de même que les personnes qui bénéficient indirectement des retombées du projet (ex. : la clientèle enfant n'est pas sélectionnée quand la halte-garderie est en place pour favoriser la participation des parents, à moins de présenter des objectifs et des activités spécifiques pour cette clientèle). De plus, pour être ciblés, les intervenants, les membres de la Table et les bénévoles doivent être concernés par les objectifs et les activités du projet (ex. : formation, réseautage des intervenants).
- Les cases « Mères » et « Pères » sont cochées lorsque ceux-ci sont ciblés en tant que parents et les cases « Femmes » et « Hommes » sont cochées lorsque ceux-ci sont ciblés en tant qu'adultes.
- La population vulnérable se rapporte à la population défavorisée au point de vue matériel et social.

#### Section 4 – Indicateurs de résultats (éléments quantitatifs)

- Cette section doit être remplie en termes de **nombre total pour la durée du projet**. Un **seul** nombre par case doit être inscrit (ex. : « 200 » et non « entre 100-200 »).
- **Pour chacune des clientèles sélectionnées** (enfants, adultes, familles, intervenants), veuillez indiquer le nombre total de participants **différents** que vous désirez rejoindre durant le déploiement du projet.
- Le groupe désigne plusieurs personnes à qui les activités du projet sont offertes en même temps (ex. : une classe, un groupe d'achats, un groupe d'enfants participant à un atelier).
- Exemple : des ateliers de cuisine collective sont offerts à 6 participants/groupe pendant 12 mois. Il y a un groupe différent à chacune des 4 semaines du mois. Il y a donc **24** adultes ciblés (6 participants X 4 groupes) répartis en **4** groupes différents (1 groupe/sem. X 4 sem.) qui ont chacun 12 rencontres par année pour un total de **48** rencontres (12 rencontres X 4 groupes) pour la durée du projet.

#### Section 5 – Budget de santé publique total

- Le **budget de santé publique total** doit correspondre au budget inscrit à la colonne C – Budget total 2019-20 dans la grille synthèse.
- Les **salaires, avantages sociaux et honoraires professionnels (ex. : conférencier)** correspondent au budget alloué pour les ressources humaines dédiées directement au projet.
- Les frais de formation ou de conférences sont des frais encourus pour y assister en tant qu'intervenant.
- Tout montant d'**achat d'aliments**, incluant l'achat pour des fins éducatives, ne doit pas dépasser 10 % du budget de santé publique total demandé pour le projet.
- Les **frais de gestion** ne peuvent dépasser 10 % du budget de santé publique total demandé pour le projet. Ces frais incluent les dépenses liées à l'administration du projet (ex. : recherche et supervision de personnel, rédaction de bilans, administration budgétaire du projet, etc.). Il est à noter que les frais de gestion sont autorisés que pour des projets qui ont été réalisés. Les frais de gestion se calculent sur la partie utilisée du budget de santé publique (maximum 10 % du montant utilisé et non du montant octroyé, si différent).
- D'**autres dépenses** peuvent être inscrites si elles sont admissibles et reliées directement à la mise en place du projet. Veuillez spécifier la nature de la dépense (halte-garderie, location de salle, frais d'inscription à des activités pour la clientèle, etc.).
- Si le projet fait l'objet d'une autre demande de subvention à la DSP, veuillez inscrire les informations relatives à cette autre demande.

#### Section 6 – Identification du projet

- La **nature de l'intervention** fait référence au « comment » de l'intervention.

ACTIVITÉS ÉVALUATIVES	Réalisation d'activités en vue d'apporter progressivement les ajustements nécessaires au processus ou aux projets, afin de mieux outiller les acteurs concernés sur les façons de faire.
ANALYSE DES BESOINS	Démarche de diagnostic, d'analyse des besoins, activités de consultation pour une connaissance de la dynamique du milieu, des besoins de la communauté et des solutions qui permettraient d'y répondre.
DÉVELOPPEMENT D'OUTILS COMMUNS	Développement d'outils d'intervention, de gestion, de partenariat, d'évaluation, d'inventaire des ressources.
FORMATION/COACHING DES INTERVENANTS	Activités de développement des connaissances et des compétences auprès des intervenants en lien avec une thématique, une dimension de l'intervention ou des stratégies d'intervention.
INFORMATION/SENSIBILISATION	Diffusion d'information auprès d'un groupe (enfants, parents, intervenants).
INTERVENTION DIRECTE CLIENTÈLE	Ateliers/activités directs auprès de la clientèle (ex. : atelier auprès des enfants, formation auprès des parents, etc.).
PROJET DE RECHERCHE	Réalisation d'une recherche approfondie sur un sujet précis (recension des écrits sur le sujet, recension des interventions prometteuses, état de situation, conditions de succès, etc.).
RÉSEAUTAGE CLIENTÈLE	Cafés-rencontres, rencontres de parents informelles ou semi-structurées.
RÉSEAUTAGE INTERVENANTS	Rencontres de suivi, échange, partage d'expertise.

- Le **statut** permet de situer le projet dans le temps.

ANCIEN PROJET	Projet ayant déjà été financé par les allocations de santé publique, mais pas la dernière année.
NOUVEAU PROJET	Projet découlant de la planification concertée et n'ayant jamais fait l'objet d'une demande de subvention à la DSP.
PROJET MODIFIÉ	Projet auquel une ou des modifications ont été apportées à n'importe quelle section du formulaire (titre, organisme responsable, budget, objectifs, activités, etc.). Si le projet est un projet modifié, la <b>section 6b</b> doit être remplie.
PROJET RECONDUIT TEL QUEL	Projet présenté de façon identique en tout point au projet présenté l'année précédente.

Les sections 7, 8 et 10 sont subdivisées en lignes. Chacune des lignes ne peut contenir qu'un certain nombre de caractères afin de rendre visible l'ensemble du texte à l'impression. Ainsi, si le message suivant apparaît « Vous avez atteint la limite prévue de la longueur de cette ligne », veuillez sélectionner « Réessayer ». Il faudra enlever quelques caractères et poursuivre l'écriture du texte en sélectionnant la ligne suivante. **Afin d'éviter ces manœuvres, nous vous invitons fortement à libeller le texte sous forme de courts énoncés.**

#### Section 7 – Objectifs

- Cette section concerne les **objectifs spécifiques** du projet. Ne pas inscrire des objectifs liés à la mission de l'organisme ni les priorités de la Table. Éviter également les objectifs généraux tels : Agir en prévention, Travailler en concertation, Agir en partenariat ou en complémentarité, Favoriser l'*empowerment* des groupes et des communautés, etc.
- Les objectifs sont des résultats à court terme que l'organisme souhaite atteindre par la mise en place du projet.
- Formulés en termes clairs et précis, ils commencent par un verbe à l'infinitif : développer, outiller, rendre accessible, habiliter, etc.
- Les objectifs se rapportent à la clientèle visée en décrivant les changements souhaités auprès de cette clientèle ou de son environnement.
- La formulation des objectifs doit permettre de répondre à la question suivante : Lorsque le projet sera terminé, quels changements devrions-nous observer chez la clientèle visée ou dans son environnement?
- Les objectifs sont atteignables et mesurables en termes d'indicateurs quantitatifs et qualitatifs.

#### Section 8 – Activités prévues

- Cette section présente les activités qui seront réalisées auprès de la clientèle ciblée en décrivant ce qui sera fait auprès de ou pour celle-ci.
- Cette section ne sert pas à présenter la planification du projet ni les différentes tâches nécessaires à la mise en place des activités (ex. : recruter les bénévoles, faire la promotion de l'activité, etc.).
- La formulation des activités doit permettre de répondre à la question suivante : Qu'est-ce qui sera mis en place pour atteindre les objectifs mentionnés à la section 7?

#### Section 9 – Thématiques

- Les **thématiques** sélectionnées sont celles qui sont DIRECTEMENT touchées par le projet, c'est-à-dire que les activités du projet portent directement sur celles-ci.
- Elles ne concernent pas l'impact indirect ou à long terme du projet.
- Veuillez sélectionner les principales thématiques, de la plus importante à la moins importante.
- L'annexe 5 présente des exemples sur lesquels pourraient porter les projets en lien avec chaque thématique.

#### Section 10 – Autres informations

- Veuillez utiliser cette section pour inscrire d'**autres informations pertinentes** à l'analyse et la validation du projet par la DSP.



## ANNEXE 5 – Exemples en lien avec les thématiques

ALIMENTATION	Soutien à l’allaitement maternel (haltes-allaitement, marraines d’allaitement, groupes d’échanges, ateliers, etc.), alimentation de la femme enceinte, alimentation des tout-petits, connaissances en nutrition liées à la saine alimentation, développement d’habiletés culinaires, ateliers sur la malbouffe, les boissons énergisantes, modification de l’environnement alimentaire afin de diminuer l’accès à la malbouffe.
ACTIVITÉ PHYSIQUE	Interventions visant à favoriser l’acquisition et le maintien d’un mode de vie physiquement actif, événements en lien avec le loisir actif, le sport et le transport actif.
CAPITAL SOCIAL	Soutien social, cohésion sociale, sentiment d’appartenance, participation sociale, participation publique, inclusion sociale, discrimination, entraide communautaire.
DÉVELOPPEMENT AFFECTIF ET COMPÉTENCES SOCIALES DES TOUT-PETITS	Sentiment de sécurité et de bien-être, développement de l’autonomie, socialisation, habiletés de communication, expression adéquate des émotions, régulation des comportements, développement de relations sociales harmonieuses.
DÉVELOPPEMENT COGNITIF ET LANGAGIER DES TOUT-PETITS	Stimulation du langage, éveil à la lecture et à l’écriture, atelier sur les rythmes et sons (chants, comptines), soutien au développement d’habiletés langagières, activités de prélecture et préécriture.
DÉVELOPPEMENT GLOBAL DES TOUT-PETITS	Interventions visant le développement global de l’enfant à plusieurs niveaux (affectif, cognitif, langagier, moteur, social).
DÉVELOPPEMENT MOTEUR DES TOUT-PETITS	Stimulation du développement psychomoteur, motricité fine et globale, schéma corporel.
EMPLOI	Interventions visant à développer des compétences pour l’emploi (cours de gardiens avertis, bénévolat, etc.), préparation et intégration au marché de l’emploi, mesures d’employabilité, expérience d’entrepreneuriat, sécurité d’emploi, conditions de travail, chômage, pratiques équitables en matière d’emploi, travail décent, insertion sociale.
ENVIRONNEMENT SÉCURITAIRE	Aménagement sécuritaire des lieux et des milieux de vie (automobiles, domiciles, cours d’écoles, parcs, pistes cyclables, quartiers, etc.), promotion de normes sociales favorisant la sécurité, intervention visant à promouvoir des comportements sécuritaires en termes de consommation d’alcool et de conduite automobile. Bien que pour tous les projets, les acteurs doivent se préoccuper de la sécurité des lieux, cette thématique doit être sélectionnée seulement lorsque le projet concerne la mise en œuvre d’actions spécifiques visant à rendre l’environnement sécuritaire.
LOGEMENT	Conditions de logement, logement social, abordable, salubre, adapté, accessible.
PRATIQUES PARENTALES	Soutien au développement d’habiletés ou de pratiques parentales, interventions favorisant la relation parent-enfant (rencontres de groupe, ateliers parent-enfant, activités familiales, camps familiaux, etc.), soutien aux parents vulnérables (répit, services de relevailles, deuil périnatal).
PRÉVENTION DE LA VIOLENCE CONJUGALE, FAMILIALE ET DES AGRESSIONS SEXUELLES	Activités de soutien auprès des enfants témoins de violence conjugale, soutien aux enfants victimes de violence familiale, groupes d’entraide et de soutien aux parents, activités de prévention de la violence et des agressions sexuelles.
PRÉVENTION DES DÉPENDANCES	Interventions visant à contribuer au non-usage du tabac, de l’alcool, des drogues et des jeux de hasard, interventions visant à développer une résistance aux influences négatives (pairs, médias) et des comportements responsables face à la consommation (alcool, jeux de hasard).
PROMOTION DES RESSOURCES ET SERVICES	Promotion, référence et accompagnement vers les ressources et services du milieu, outils de promotion, bottin des ressources, formulaire de référence, kiosque d’information.
RELATIONS HARMONIEUSES ET PRÉVENTION DE LA VIOLENCE	Résolution de conflits de façon pacifique, saine communication, coopération, aptitude à résoudre des problèmes, développement et promotion de relations sociales et amoureuses harmonieuses, exercice du jugement critique, prévention de la violence et de l’intimidation, tolérance aux différences.
REVENU	Budgétisation, accès à des ressources matérielles gratuites ou à moindre coût (équipement de sécurité, siège d’auto, tire-lait, etc.), accès à des activités gratuites ou à moindre coût (frais d’inscription à des ateliers, clinique d’impôt, etc.), activités visant à lutter contre la pauvreté, le faible revenu ou à accroître le niveau de vie.
SANTÉ MENTALE ET ESTIME DE SOI	Interventions visant à favoriser la santé mentale et le sentiment de bien-être, estime de soi, perception de soi, valorisation des talents, connaissance de soi, satisfaction personnelle, prévention du suicide, pairs aidants, groupes d’entraide.
SÉCURITÉ ALIMENTAIRE	Activités visant la modification de l’environnement alimentaire en termes d’accès physique et économique à des aliments variés, sains et nutritifs, les connaissances et habiletés culinaires des personnes ou des groupes vulnérables, cuisines collectives, groupes d’achat, jardins communautaires.
SEXUALITÉ Saine ET RESPONSABLE	Comportements sexuels sains et sécuritaires, contraception, promotion de l’utilisation du condom, prévention des ITSS.
SCOLARITÉ	Aide aux devoirs, persévérance et réussite scolaire (promotion et aide à la lecture pour les jeunes de niveau scolaire, activité de rédaction, etc.), soutien à la transition scolaire (CPE, primaire, secondaire), mesures de soutien à la scolarisation des parents.
SOUTIEN À LA PARTICIPATION	Services favorisant la participation des personnes aux activités (halte-garderie, transport).
TRANSPORT	Transport collectif ou communautaire favorisant les déplacements des personnes vulnérables, services d’accompagnement bénévole en fonction de besoins particuliers.

## ANNEXE 6

### Consignes pour remplir les formulaires de suivi budgétaire

- ✓ Toutes les sections du formulaire doivent être dûment remplies.
- ✓ Le formulaire doit être obligatoirement rempli de façon électronique.
- ✓ La signature de l'officier peut être apposée manuellement ou électroniquement.
- ✓ Les informations inscrites doivent être justes, complètes, suffisantes et conformes aux exigences du présent devis et aux consignes de rédaction.
- ✓ Les informations présentées doivent refléter la situation réelle en termes d'indicateurs de résultats, de dépenses et d'explications.
- ✓ Porter une attention particulière pour cocher et sélectionner les bonnes informations.
- ✓ Remettre le formulaire rempli électroniquement et signé à l'organisateur communautaire en version électronique ou papier.
- ✓ Si le formulaire de suivi budgétaire n'est pas dûment rempli, la DSP pourrait retenir l'octroi de nouveaux budgets jusqu'à ce que l'organisme régularise sa situation.

#### 6.1 Consignes pour remplir le formulaire de suivi budgétaire de la fiducie de la Table

##### Section 1 – Informations générales

- ⇒ Toutes les informations sont déjà inscrites.

##### Section 2 – Identification de l'organisme responsable

- ⇒ Le **nom de l'organisme** est déjà écrit.
- ⇒ Inscrire le nom de la **personne qui complète** le suivi budgétaire ainsi que sa **fonction**.

##### Section 3 – Budget de santé publique

- ⇒ Les budgets alloués sont déjà inscrits et **ne doivent pas être modifiés**.
- ⇒ Pour chacune des activités admissibles, indiquer le **montant utilisé**. Arrondir les montants au dollar près.
- ⇒ Le total des dépenses et du solde se calcule automatiquement.

##### Section 4 – Déclaration formelle

- ⇒ Inscrire le **nom de l'officier du CA** mandaté pour signer le formulaire.
- ⇒ Sélectionner la fonction de cet officier (président, secrétaire, vice-président, trésorier).
- ⇒ **L'officier du CA signe et date le formulaire**.

#### 6.2 Consignes pour remplir le formulaire de suivi budgétaire d'un projet

##### Section 1 – Informations générales

- ⇒ Toutes les informations sont déjà inscrites.

##### Section 2 – Identification de l'organisme responsable

- ⇒ Le **nom de l'organisme** est déjà écrit.
- ⇒ Inscrire le nom de la **personne qui complète** le suivi budgétaire ainsi que sa **fonction**.

##### Section 3 – Indicateurs de résultats (éléments quantitatifs)

- ⇒ Cette section doit être remplie en termes de **nombre total pour la durée du projet**.
- ⇒ N'inscrire que des **chiffres** (ex. : 20). Ne pas inscrire de précision (ex. : 20 ~~personnes~~).
- ⇒ Pour chacun des indicateurs, inscrire le **nombre réel** de participants et de groupes rejoints ainsi que le nombre réel de rencontres/ateliers/séances réalisés durant le déploiement du projet.

##### Section 4 – Budget de santé publique

- ⇒ Pour chacun des postes budgétaires, indiquer le **montant utilisé**. Arrondir les montants au dollar près.
- ⇒ Si la somme des dépenses réelles indique un **montant non dépensé** (solde), veuillez remplir la section 4a.
- ⇒ Si la somme des dépenses réelles indique un **montant excédant** le budget de santé publique, veuillez remplir la section 4b. Tout montant supplémentaire octroyé au projet en cours d'année doit être indiqué aux lignes appropriées.

##### Section 5 – Déclaration formelle

- ⇒ Inscrire le **nom de l'officier du CA** mandaté pour signer le formulaire.
- ⇒ Sélectionner la fonction de cet officier (président, secrétaire, vice-président, trésorier).
- ⇒ **L'officier du CA signe et date le formulaire**.





**Propager**  
LA SANTÉ