

DIRECTION DE SANTÉ
PUBLIQUE DE LA
MONTÉRÉGIE

Devis d'allocations de santé publique
des Tables Petite enfance, Jeunesse
et Sécurité alimentaire
de la Montérégie
2024-2025

Novembre 2023



Rédaction

Diane Martel, agente de planification, programmation et recherche, Secteur promotion-prévention

Collaboration

Amélie Debonville, agente de planification, programmation et recherche, Secteur promotion-prévention
Andréanne Fortin, agente de planification, programmation et recherche, Secteur promotion-prévention
Geneviève Chénier, agente de planification, programmation et recherche, Secteur promotion-prévention
Isabelle Foigny, agente de planification, programmation et recherche, Secteur promotion-prévention
Marie-Claude Cadieux, technicienne en administration, Secteur promotion-prévention
Myriam Lalancette, agente de planification, programmation et recherche, Secteur promotion-prévention

Sous la coordination de :

Yolaine Noël, chef de service régional, Secteur promotion-prévention

Mise en page et révision linguistique

Nathalie Bombardier, agente administrative, Secteur promotion-prévention
Manon Lévesque, agente administrative, Secteur promotion-prévention

Ce document est disponible en version électronique sur le portail Internet de la Direction régionale de santé publique de la Montérégie. Lien à venir

Dans ce document, le générique masculin est utilisé sans intention discriminatoire et uniquement dans le but d'alléger le texte.

Reproduction ou téléchargement autorisés pour une utilisation personnelle ou publique à des fins non commerciales avec mention de la source :

Martel, D. (2023). *Allocations de santé publique aux Tables Petite enfance, Jeunesse et Sécurité alimentaire de la Montérégie : Devis d'allocation 2024-2025*. Longueuil. Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, Direction de santé publique, 33 p.

© Tous droits réservés

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, Direction de santé publique, 2023

Table des matières

LISTE DES ABRÉVIATIONS	IV
1 CHANGEMENTS ET PRÉCISIONS POUR L'EXERCICE 2024-2025	5
1.1 Changements.....	5
1.2 Précisions.....	5
2 INTRODUCTION	6
2.1 Mise en contexte	6
2.1.1 Un soutien financier pour les Centres intégrés de santé et services sociaux (CISSS)	6
2.1.2 Un soutien financier pour les communautés.....	6
2.2 Autonomie des Tables	6
2.3 Devis d'allocation et outils administratifs de la DSPu	6
2.4 Politique linguistique gouvernementale.....	6
3 PROCESSUS D'ALLOCATION.....	7
3.1 Périodes de déploiement.....	7
3.2 Changement de période de déploiement.....	7
3.3 Étapes et échéancier.....	7
3.4 Organismes admissibles au financement	9
3.5 Organismes fiduciaires des Tables.....	10
3.5.1 Changement de l'OF du budget de base d'une Table.....	10
3.6 Versements des subventions aux organismes fiduciaires	10
4 PLANIFICATION CONCERTÉE DES TABLES	11
4.1 Grille synthèse	11
4.1.1 Budget de base - Section 2.....	11
4.1.2 Solde de la Table - Section 3	11
4.1.3 Indexation - Section 5	12
4.1.4 Achat de services - Sections 2 et 5.....	12
4.1.5 Frais de gestion de la fiducie - Sections 2 et 5	13
4.2 Formulaire de présentation de projet	13
4.2.1 Description du projet - Sections 6 et 7.....	13
4.2.2 Budget de santé publique total - Section 9.....	14
4.2.3 Rôles et responsabilités de l'organisme responsable d'un projet - Section 12	15
5 REDDITION DE COMPTES.....	16
5.1 Grille de reddition de comptes	16
5.2 Formulaires de suivi budgétaire	16
5.2.1 Suivi budgétaire de la fiducie de la Table	16
5.2.2 Suivi budgétaire des projets	17
6 RÔLES ET RESPONSABILITÉS	18
6.1 Direction de santé publique	18
6.2 Directions locales des programmes de santé publique (directeurs, et cadres intermédiaires, soutien à l'activité clinique des CISSS).....	18
6.3 Organismes communautaires des CISSS	18
6.4 Tables de concertation	19
6.5 Organismes membres des Tables	19
6.6 Organisme fiduciaire du budget de base d'une Table	19
7 COMMUNICATIONS AVEC LA DSPU	20
7.1 Accompagnement des OC	20
8 INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES ET DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE	21
BIBLIOGRAPHIE	22
ANNEXE 1 CONSIGNES POUR REMPLIR LA GRILLE SYNTHÈSE.....	23
ANNEXE 2 UTILISATION ADMISSIBLE DE L'ACHAT DE SERVICES	24
ANNEXE 3 CONSIGNES POUR REMPLIR LE FORMULAIRE DE PRÉSENTATION DE PROJET (FPP).....	25
ANNEXE 4 EXEMPLES EN LIEN AVEC LES THÉMATIQUES	28
ANNEXE 5 CONSIGNES POUR REMPLIR LE DOCUMENT ATTESTANT L'ADMISSIBILITÉ DES ORGANISMES AUTRES QUE LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX ET LE MINISTÈRE DE LA FAMILLE.....	30
ANNEXE 6 CONSIGNES POUR REMPLIR LA GRILLE DE REDDITION DE COMPTES	31
ANNEXE 7 CONSIGNES POUR REMPLIR LES FORMULAIRES DE SUIVI BUDGÉTAIRE (FSB).....	32

Liste des abréviations

CA :	Conseil d'administration
CISSS :	Centre intégré de santé et de services sociaux
CLSC :	Centre local de services communautaires
DSS :	Déterminants sociaux de la santé
DSPu :	Direction de santé publique de la Montérégie
FPP :	Formulaire de présentation de projet
FSB :	Formulaire de suivi budgétaire
GRC :	Grille de reddition de comptes
GS :	Grille synthèse
JE :	Jeunesse (Tables)
MFA :	Ministère de la Famille
MSSS :	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OC :	Organisateur communautaire du CISSS
OF :	Organisme fiduciaire
PE :	Petite enfance (Tables)
SSS :	Santé et Services sociaux
SA :	Sécurité alimentaire (Tables)
Table :	Table de concertation
VGQ :	Vérificateur général du Québec

1 Changements et précisions pour l'exercice 2024-2025

Pour la planification 2024-2025, **TOUS les projets** doivent être déposés à l'aide du **Formulaire de présentation de projet (FPP) 2024-2025**; ceux utilisés les années passées ne peuvent pas être repris.

Prendre note que les hyperliens des documents (p. 21-22) se trouvant sur l'extranet de la Montérégie ne sont pas fonctionnels. Le site Internet est présentement en reconstruction. Une version ultérieure de ce document sera disponible dès que le site sera à nouveau fonctionnel.

1.1 Changements

[Chapitre 4 – Planification concertée des Tables](#)

[4.2 Formulaire de présentation de projet \(FPP\)/Annexe 3 – Consignes pour remplir le FPP](#)

- ① Le champ d'intervention de la santé publique a été précisé. Ainsi, les projets doivent s'inscrire en promotion de la santé et en prévention universelle. Une définition de ces concepts a été ajoutée.
- ① La section des dépenses admissibles a été précisée. Dans un souci de pérennisation, les équipements et matériaux achetés doivent être réutilisables les années suivantes. Les aliments sains tels que les légumes et les fruits doivent être priorités.
- ① La section des dépenses non admissibles a été bonifiée. Les dons d'équipement ne sont pas admissibles.
- ① Des exemples de précisions demandées à la section 9a concernant les formations/conférences, le matériel pédagogique ainsi que les équipements/matériaux ont été ajoutés.
- ① Des exemples d'informations pertinentes à inscrire à la section 11 ont été ajoutés.

[Chapitre 6 – Rôles et responsabilités](#)

- ① Une responsabilité a été ajoutée à l'organisme fiduciaire. Il doit informer la DSPu de tout changement concernant son organisme (coordonnées postales et bancaires, adresse courriel, nom du président, etc.).
- ① Une responsabilité a été ajoutée à l'OC, soit valider que les FPP et FSB sont conformes, qu'ils respectent les consignes du devis et tiennent compte des commentaires émis par la DSPu l'année précédente (courriel de suivi).

[ANNEXE 6 – Consignes pour remplir la Grille de reddition de comptes](#)

- ① La Grille de reddition de comptes (GRC) a été modifiée. L'ajout d'une colonne *Montant dépensé* modifie la consigne pour la 4^e colonne. L'OC devra maintenant inscrire le **montant dépensé** des projets, comme indiqué sur leur Formulaire de suivi budgétaire (FSB). Ainsi, le solde réel sera maintenant calculé automatiquement.

1.2 Précisions

- ① Les documents concernant l'admissibilité des organismes doivent être bien identifiés au nom de l'organisme :
 - Attestation_Nom de l'organisme
 - PV 20xx-xx_Nom de l'organisme
 - EF 20xx-xx_Nom de l'organisme
- ① Les formulaires de présentation de projet font office d'entente entre la DSPu et l'organisme.
- ① Toutes les sections des formulaires Admissibilité, FPP et FSB doivent être dûment remplies. Si cette consigne n'est pas respectée, la DSPu pourrait demander que l'organisme dépose à nouveau un formulaire complété. Elle pourrait également retenir l'octroi de nouveaux budgets jusqu'à ce que l'organisme régularise la situation.
- ① Pour toutes questions en lien avec les allocations de santé publique, l'organisateur communautaire (OC) doit communiquer à la DSPu via la boîte courriel : alloc.dsp.cisssmc16@ssss.gouv.qc.ca.

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 DSPu soutient depuis 1998, la mobilisation des Tables 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 DSPu comporte deux volets :

2.1.1 Un soutien financier pour les Centres intégrés de santé et services sociaux (CISSS)

La DSPu soutient le financement d'OC 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 ancien territoire de centre local de services communautaires (CLSC).

2.1.2 Un soutien financier pour les communautés

La DSPu finance la réalisation de projets concertés localement en Petite enfance (PE), Jeunesse (JE) et Sécurité alimentaire (SA). 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 près de 360 projets qui se réalisent localement avec le soutien des OC 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 anciennes agences de la santé et des services sociaux, 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 dans lesquels les agences ont été intégrées. Aux suites de ce rapport, l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie s'était dotée d'un plan d'action précisant les ajustements qui seraient apportés à ses outils de gestion. Les outils de la DSPu (devis et formulaires) s'inscrivent dans cette volonté de répondre aux attentes du VGQ en matière de saine gestion des fonds publics, tout en reconnaissant et en respectant l'autonomie des organismes communautaires et des Tables.

2.3 Devis d'allocation et outils administratifs de la DSPu

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 DSPu 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, différents 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.¹

¹ 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.

3 Processus d'allocation

Le processus d'allocation se déroule aux niveaux régional et local. Au niveau régional, en tant que bailleur de fonds, la DSPu valide la planification des Tables et confirme l'octroi des budgets. Au niveau local, chacune des Tables, soutenue par un OC du CISSS, nomme un organisme qui agira à titre de fiduciaire et effectue une planification concertée (chapitre 4).

3.1 Périodes de déploiement

Les projets se déploient selon deux périodes différentes :

a) Période financière :

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

3.2 Changement de période de déploiement

Le choix d'une période de déploiement s'applique à l'ensemble des projets d'une Table.

Une demande de changement de période de déploiement des projets peut être présentée à la DSPu **seulement pour les Tables souhaitant passer de la période financière à scolaire**. Le passage de la période scolaire à financière n'est pas autorisé.

Lors d'une demande de changement de période de déploiement de financière à scolaire, la DSPu peut accompagner l'OC dans l'identification des enjeux budgétaires (ex. : période de cinq mois à découvert entre le 1^{er} avril et le 31 août) et des stratégies à mettre en place afin de réduire au minimum les impacts sur les projets reconduits.

3.3 Étapes et échéancier

Chaque Table est libre de préciser ses propres étapes de travail afin de respecter les échéanciers de dépôt des documents exigés par la DSPu. 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, à l'accompagnement, au suivi ou à l'évaluation des projets.

Le calendrier des principales étapes du processus régional d'allocation est présenté à la page suivante.

Calendrier des étapes au niveau local

	ÉTAPES	PÉRIODE FINANCIÈRE	PÉRIODE SCOLAIRE
Tables	Déploiement des projets au niveau local	Entre le 1 ^{er} avril et le 31 mars	Entre le 1 ^{er} septembre et le 31 août
	Mobilisation et concertation	En continu, selon les modalités convenues localement	
	Analyse des besoins populationnels et inventaire des ressources		
	Choix des projets		
	Accompagnement et suivi des projets		
	Bilan ou évaluation des projets		
OC	Réception du devis d'allocation et des outils liés à la planification	Novembre	Mars
	Dépôt de la GS, des FPP et des documents d'admissibilité (3) des organismes à la DSPu	Premier lundi de février	Premier lundi de juin
	Réception du courriel de confirmation de la DSPu	Au plus tard le dernier vendredi du mois de mars	Au plus tard le dernier vendredi du mois d'août
	Réception de la confirmation du montant d'indexation	Au plus tard au mois de septembre	
	Réception des outils liés au suivi budgétaire	Au plus tard au mois d'avril	Au plus tard au mois de septembre
	Dépôt de la GRC et des FSB à la DSPu	Dernier vendredi de juin	Dernier vendredi de novembre
OF	Réception des subventions	Avril, juillet, octobre et janvier	
	Réception de l'indexation de l'année en cours	Octobre et janvier	
	Versement des subventions aux organismes responsables des projets	Dès la réception du courriel de confirmation des projets	
OF Autres	Réception du Document d'admissibilité pour les organismes fiduciaires autres que le MSSS et le ministère de la Famille (MFA)	Novembre	
	Dépôt des documents d'admissibilité des organismes fiduciaires autres que MSSS et MFA à la DSPu	Décembre	

3.4 Organismes admissibles au financement

Seuls les organismes **communautaires** sont admissibles au financement de santé publique. Un organisme peut être responsable d'un budget de la Table (budget de base ou projet concerté) ou du déploiement d'un projet. Les organismes qui prennent la responsabilité d'un budget de la Table ou d'un projet sont imputables de ce montant et doivent assumer les rôles et responsabilités qui en découlent ([chapitre 6](#)).

Avant d'octroyer un financement, la DSPu doit valider l'admissibilité des organismes identifiés par la Table. Elle valide, auprès des instances régionales de la Montérégie des ministères de la Santé et des Services sociaux et de la Famille, la saine gestion démocratique et financière des organismes relevant de ces ministères.

Quant aux organismes ne relevant pas de ces ministères ainsi que les organismes SSS et Famille dont le siège social ne se situe pas en Montérégie, ceux-ci doivent annuellement :

Les consignes pour remplir le formulaire d'attestation se retrouvent à l'annexe 5. Cette annexe est aussi intégrée au document FPP.

- Remplir et faire signer une attestation par deux membres du conseil d'administration (CA) et fournir :
- Le rapport financier le plus récent signé par deux membres du CA 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. Les dates doivent concorder entre les états financiers et le procès-verbal.

Même si un projet est admissible, l'OF de la Table devra retenir les sommes à verser aux organismes qui ne répondent pas à cette exigence, et ce, tant que la situation ne sera pas régularisée. Seuls les documents récents, soit ceux produits dans les 14 derniers mois après la fin d'année financière de l'organisme, sont acceptés.

Ces modalités sont en conformité avec les critères d'admissibilité du cadre de référence en matière d'action communautaire² présentées ci-dessous :

- L'organisme est une personne morale enregistrée à des fins non lucratives et constitué 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 CA composé d'au moins cinq personnes, majoritairement d'utilisateurs des services de l'organisme ou de membres de la communauté qu'il dessert. Un citoyen peut y siéger pourvu que ce ne soit pas à titre de représentant du réseau public. Le CA ne peut pas 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 CA indépendant du réseau public;
- 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 immobiliers, 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.

De plus, en vertu des ententes entre les gouvernements québécois et canadien, l'organisme qui est situé sur une réserve autochtone ne peut pas recevoir de financement dans le cadre de ces allocations.

²CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE. (2016). *Cadre de référence en matière d'action communautaire – Montérégie*. Longueuil, PSOC, 55 p.

3.5 Organismes fiduciaires des Tables

Les nouveaux Organismes Fiduciaires (OF) du budget de base d'une Table doivent provenir du réseau de la santé et des services sociaux.

3.5.1 Changement de l'OF du budget de base d'une Table

À partir du moment où la DSPu transmet la demande au MSSS, il faut prévoir au moins six à huit semaines de délai avant que les changements soient opérationnels.

Le changement d'OF peut être effectué à n'importe quel moment durant l'année. Toutefois, effectuer ce changement avant le premier versement (avril) par le MSSS facilite la gestion de ce budget. Tous les documents doivent être transmis à la DSPu au plus tard le 1^{er} février afin que le nouveau fiduciaire reçoive le versement du mois d'avril.

Pour effectuer un changement d'OF

La Table doit :

1. Nommer un organisme relevant du MSSS qui agira à titre d'OF pour les fonds alloués à la Table et adopter une résolution en assemblée;
2. Convenir des modalités entourant la gestion de ce budget (frais de gestion annuels octroyés au nouvel OF, partage des frais de gestion entre l'ancien et le nouvel OF si applicable, etc.);
ATTENTION : Si le changement se fait en cours d'année, les frais de gestion pour les deux OF ne peuvent excéder le maximum permis annuellement (5 % du budget de santé publique de la Table).
3. Établir une entente locale de transfert des montants en caisse de l'ancien OF au nouvel OF.

L'ancien OF doit :

1. Rédiger et faire signer le FSB de la fiducie fourni par la DSPu.

L'OC doit faire parvenir à la DSPu :

- Un courriel confirmant le changement de fiducie ainsi que le montant en caisse de l'ancien OF (demander à la DSPu le modèle de courriel);
- La résolution de la Table à l'effet du changement de fiduciaire demandé;
- Le FSB de la fiducie.

À la réception de tous les documents, la DSPu :

- Effectue la demande de changement auprès du MSSS;
- Envoie une lettre au nouvel OF confirmant qu'il agira à titre de fiduciaire de la Table, indiquant le budget de base qui sera sous sa responsabilité annuellement ainsi que le montant qui lui sera transféré par l'ancien OF;
- Envoie une lettre à l'ancien OF confirmant le transfert de la fiducie au nouvel OF ainsi que les montants à transférer;
- La DSPu envoie une Grille synthèse (GS) modifiée avec le nom du nouvel OF.

Après la nomination du nouvel OF :

1. L'ancien OF transfère le montant restant en fiducie au nouvel OF;
2. La Table s'assure que les sommes ont été transférées au nouvel OF.

3.6 Versements des subventions aux organismes fiduciaires

Les organismes fiduciaires de chacune des Tables reçoivent quatre versements du MSSS par dépôt direct (représentant chacun 25 % du budget de base de la Table) selon le calendrier établi par ce dernier (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.

Un organisme qui souhaite changer ses coordonnées financières doit remplir le formulaire pour dépôt direct et transmettre un chèque spécimen. L'OC peut se procurer ce document auprès de la DSPu. Ensuite, 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.

4 Planification concertée des Tables

La planification concertée des Tables comprend **minimalement** une analyse des besoins populationnels, un inventaire des ressources et un bilan ou une évaluation des activités. Cette démarche doit, 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.

Tout en respectant les exigences administratives et les modalités de gestion de cette allocation, les Tables 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 DSPu peuvent ne pas répondre à l'ensemble des besoins d'information des Tables. Par conséquent, celles-ci peuvent se doter d'outils supplémentaires et complémentaires à ceux administratifs de la DSPu (formulaires plus complets, outils de priorisation, d'accompagnement et de suivi des projets, etc.).

Peu importe le type de planification choisi localement, l'engagement financier de la DSPu est, pour sa part, confirmé annuellement, aux suites de l'analyse et de la validation de la planification (GS, FPP, document attestant l'admissibilité des organismes autres que SSS et Famille). Ainsi, **tous les projets (reconduits, modifiés, nouveaux) doivent être déposés annuellement.**

Tous les outils administratifs liés à la planification concertée sont envoyés à l'OC responsable de la Table et l'OF. La GS et les FPP sont personnalisés et doivent conserver leur format initial (Excel) lors de leur dépôt à la DSPu (aucun PDF n'est accepté). Le Document d'admissibilité des organismes, pour sa part, doit être déposé en format PDF.

La DSPu officialise la validation de la planification et de la conformité administrative des projets et des organismes en transmettant un courriel de confirmation budgétaire à l'OC et à l'OF. Ce courriel précise que le fiduciaire peut procéder au versement des sommes aux organismes responsables du déploiement des projets admissibles.

L'OC est responsable de transmettre à la DSPu, en un seul envoi courriel, tous les documents relatifs à la planification (GS, FPP, attestation et documents relatifs à l'admissibilité des organismes ne relevant pas du MSSS et MFA) à la date convenue. (Voir [Calendrier des étapes au niveau local](#)).

4.1 Grille synthèse

La GS doit présenter toutes les informations nécessaires à la validation de la planification par la DSPu.

Les consignes pour remplir la GS se retrouvent à [l'annexe 1](#). Cette annexe est aussi intégrée au document GS.

L'OC est responsable de remplir, au nom de la Table, la GS en indiquant les informations pour l'année à venir (solde estimé, nom des organismes responsables, titre des projets, budgets prévus, répartition du solde).

Si un montant reste à planifier, nous indiquer dans le courriel d'envoi le moment où la planification sera faite et la date de dépôt des documents à la DSPu.

4.1.1 Budget de base - Section 2

La totalité du budget de base de la Table doit être planifiée annuellement. Ce montant est inscrit à la section 2 de la GS.

4.1.2 Solde de la Table - Section 3

Le solde n'est pas cumulable d'une année à l'autre. 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** l'année suivante et inscrit dans la GS. Ce solde peut être réaffecté à d'autres priorités que celles prévues initialement.

Solde estimé

Bien que la totalité du budget soit planifiée annuellement, des sommes peuvent ne pas avoir été dépensées au cours de l'année. 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.

Puisque la Table planifie le budget de l'année à venir avant la fin de l'année en cours, le solde à inscrire à la GS 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 en cours dans chacun des budgets octroyés (achat de services, frais de gestion, indexation, projets).

Écart

Les dépenses réelles effectuées pour chaque budget octroyé seront connues officiellement au moment de la rédaction des FSB. Le solde réel de la Table sera alors obtenu 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 DSPu informera l'OC de la procédure à suivre.

Afin de faciliter le suivi du solde de la Table, la DSPu inscrit sur la GS l'écart entre le solde estimé et le solde réel. Par exemple, sur la GS 2024-2025, l'écart 2022-2023 est inscrit. Cette information permet de distinguer les soldes antérieurs non alloués et le solde estimé.

4.1.3 Indexation - Section 5

Depuis l'année financière 2013-2014, ces allocations sont indexées au taux déterminé annuellement par le MSSS. Ce taux est habituellement connu au mois de mai. Le montant de l'indexation de l'année en cours est envoyé à l'OF en octobre et janvier.

Étant donné que le montant d'indexation est connu après l'exercice de planification, celui-ci est utilisé selon les mêmes modalités que l'achat de services. L'information quant à son utilisation sera présentée lors de la reddition de comptes. Cette consigne s'applique également aux Tables Sécurité alimentaire, même si elles n'ont pas d'emblée de budget d'achat de services. Le montant d'indexation étant récurrent, il s'ajoute au budget de base de la Table.

4.1.4 Achat de services - Sections 2 et 5

Les Tables PE et JE disposent d'un montant d'achat de services. Le montant annuel **maximal** disponible est identifié sur la GS. **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.

En raison des informations que le MSSS demande à la DSPu 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.

L'utilisation de l'achat de services doit être décidée en concertation par l'ensemble des membres de la Table. Les fins auxquelles sera utilisé ce montant peuvent être décidées en cours d'année. Par conséquent, aucun FPP ne doit être rempli, sauf pour un nouveau projet **planifié en cours d'année**, 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'OF (en respectant le maximum octroyé);
- Rehaussement du budget d'un ou de plusieurs projets en cours;
- Soutien à la réalisation des rencontres de la Table.

L'annexe 2 indique, pour chacune de ces catégories, une description des activités admissibles. La Table doit s'assurer que l'achat de services est utilisé à des fins admissibles.

*** Dans le cas où un nouveau projet, pour lequel le budget de l'achat de services serait utilisé, est identifié en cours d'année, une GS modifiée et un FPP doivent être transmis à la DSPu pour validation avant le début du projet.**

4.1.5 Frais de gestion de la fiducie - Sections 2 et 5

Des frais de gestion peuvent être alloués à l'organisme qui agit à titre de fiduciaire du budget de base d'une Table. Le montant des frais de gestion doit être discuté et convenu localement entre les membres de la Table qui peuvent également décider de ne pas admettre ce type de frais afin de maximiser l'octroi des subventions pour les projets. 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 GS.

4.2 Formulaire de présentation de projet

La DSPu a pour obligation légale³ 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. Le FPP final déposé et approuvé par la DSPu constitue l'entente officielle de financement entre cette dernière et l'organisme responsable du projet.**

[L'annexe 3](#) spécifie les consignes pour remplir le FPP. Cette annexe est aussi intégrée au FPP.

Pour chacun des projets de la Table, qu'ils soient nouveaux, reconduits ou modifiés, un FPP doit être rempli et déposé **annuellement** à la DSPu. Aucun FPP n'est requis pour les frais de gestion et l'achat de services. L'analyse et la validation administrative des projets effectuées par la DSPu s'appuient uniquement sur les informations inscrites au formulaire. Conséquemment, celles-ci doivent être justes, brèves et suffisantes afin d'y saisir en une seule lecture le contenu et la portée et du projet.

Chacun des organismes responsables d'un projet doit remplir un FPP en respectant les exigences administratives et les consignes. Il doit fournir un document électronique en format Excel en ajoutant au titre existant du fichier, le nom du projet, tel qu'indiqué au FPP. Ensuite, il doit le transmettre par voie électronique à l'OC à la date demandée.

L'OC a la responsabilité de s'assurer que les formulaires sont conformes à ce qui a été convenu collectivement à la Table. Il s'assure également que ceux-ci respectent les consignes du devis et tiennent compte des commentaires émis par la DSPu l'année précédente (le courriel de confirmation).

4.2.1 Description du projet - Sections 6 et 7

Les projets sont admissibles au financement de la DSPu s'ils s'inscrivent dans le champ d'intervention de la santé publique, plus spécifiquement en promotion de la santé et en prévention universelle, agissant ainsi en amont des problèmes de santé et de bien-être. La promotion de la santé vise à influencer positivement les déterminants de la santé, de façon à permettre aux individus, aux groupes et aux communautés d'avoir une plus grande emprise sur leur santé, par l'amélioration de leurs conditions et de leurs modes de vie. La prévention universelle, c'est agir le plus précocement possible afin de réduire les facteurs de risque associés aux maladies, aux problèmes psychosociaux et aux traumatismes et à leurs conséquences.⁴

Les projets présentés doivent également découler 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 DSPu 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 que les Tables PE, JE et SA. Bien que la DSPu 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).

³ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. (2000). *Loi sur l'administration publique*, article 57, paragraphe 2.

⁴ Définitions adaptées du [Programme national de santé publique](#)

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 est 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 (ex. : intervention d'une orthophoniste auprès d'un enfant ayant des problèmes de langage);
- Les activités ou projets de dépannage alimentaire (ex. : dons d'aliments ou dons de mets préparés). Les activités de dépannage ou d'aide alimentaire⁵ visant 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 (ex. : en milieu scolaire);
- La livraison de nourriture pour le maintien à domicile (popotes roulantes)⁶;
- 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 DSPu 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 DSPu demandera des précisions sur la complémentarité des objectifs et des activités du projet proposé.

4.2.2 Budget de santé publique total - Section 9

La validation administrative de la DSPu porte sur la ventilation des dépenses en lien avec le budget de santé publique total demandé pour le projet. Celui-ci doit être identique au montant inscrit à la colonne *Budget total* (colonne C) de la GS. Ce montant est la somme du *Budget prévu* de l'année à venir (colonne A) et du solde de l'année antérieure (si applicable) 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 décidé à la Table. À partir de ces informations, la DSPu valide l'admissibilité des dépenses de même que le respect des maximums alloués dans les situations où des restrictions s'appliquent.

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

⁶ Idem.

Les dépenses admissibles sont constituées des frais suivants :

- Les salaires, avantages sociaux, honoraires professionnels alloués pour les ressources humaines dédiées directement au projet. Attention : Le salaire destiné à une personne salariée qui occupe déjà un poste à temps complet au sein de l'organisme n'est pas admissible;
- 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. Dans un souci de pérennisation, les équipements et matériaux achetés doivent être réutilisables les années suivantes;
- L'achat d'aliments, incluant l'achat pour des fins éducatives (maximum 10 % du montant utilisé et non du montant octroyé, si différent); les aliments sains tels que les légumes et les fruits doivent être priorités.
- Les frais de gestion du projet (maximum 10 % du montant utilisé et non du montant octroyé, si différent) :
 - Doivent être discutés et convenus localement entre les membres de la Table qui peuvent également décider de ne pas admettre ce type de frais;
 - Incluent les dépenses liées à l'administration du projet (recherche et supervision de personnel, production de bilans, administration budgétaire du projet, etc.);
 - Sont autorisés que pour des projets qui ont été réalisés.
- 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 :

- Les dépenses affectées à un projet déjà réalisé (en tout ou en partie). Les dépenses en lien avec un projet doivent être effectuées après que la DSPu ait transmis l'avis de conformité administrative du projet. Seuls les déboursés effectués après la date d'émission de cet avis sont reconnus comme admissibles;
- Les bourses, cadeaux, prix de présence ou de participation, don d'équipement;
- La formation en hygiène et salubrité alimentaires (offerte gratuitement aux organismes par le MAPAQ);
- Les frais encourus de façon régulière par l'organisme (frais de fonctionnement) et financés via le soutien à la mission globale⁷ des organismes communautaires. Ces dépenses sont liées à :
 - L'infrastructure de l'organisme (ex. : loyer, administration, secrétariat, 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).

4.2.3 Rôles et responsabilités de l'organisme responsable d'un projet - Section 12

L'organisme est réputé avoir pris connaissance des rôles et responsabilités qui lui sont dévolus comme responsable d'un projet. En déposant un FPP dûment complété et signé, il s'engage à respecter l'ensemble des rôles décrits au [chapitre 6](#) du présent devis dont, notamment :

- Utiliser les subventions aux fins de la réalisation des activités prévues et autorisées par la DSPu;
- Transmettre aux membres de la Table une information complète pour apprécier l'état d'avancement du projet, notamment sur le plan financier. Aussi, les informer des enjeux ou difficultés rencontrés pouvant avoir un impact sur la capacité de réaliser un projet ou d'atteindre les objectifs convenus collectivement puis participer à la recherche de solutions.

⁷ 2016. Cadre de référence en matière d'action communautaire – Montérégie. Longueuil : CISSS de la Montérégie-Centre, PSOC, 55 p.

5 Reddition de comptes

La DSPu a l'obligation légale⁸ de suivre l'ensemble des allocations qu'elle octroie et les projets qu'elle soutient. Pour ce faire, la DSPu s'est dotée d'outils afin d'obtenir les informations suffisantes à l'exercice de cette responsabilité. La DSPu a choisi d'établir des modes de suivi administratif qui permettent également de satisfaire aux attentes du VGQ en matière de reddition de comptes. Ainsi, les informations sur lesquelles portent les suivis sont essentiellement de nature budgétaire en lien avec les activités déployées.

La Grille de reddition de comptes (GRC) et les FSB pour chacune des subventions allouées sont les outils administratifs liés à la reddition de comptes. Ils sont personnalisés et envoyés à l'OC responsable de la Table.

[L'annexe 7](#) détaille les consignes pour remplir les FSB. Cette annexe est intégrée au FSB.

Tous les documents doivent être obligatoirement remplis de façon électronique et conserver le titre attribué par la DSPu.

La reddition de comptes s'effectue au plus tard trois mois après la fin de la période de déploiement de la Table (dernier vendredi de juin ou de novembre).

L'OC a la responsabilité de s'assurer que les FSB sont conformes au bilan présenté à la Table. Il s'assure aussi que ceux-ci respectent les consignes du devis et tiennent compte des commentaires émis par la DSPu l'année précédente (le courriel de suivi).

Il est aussi responsable de transmettre, en un seul envoi par courriel à la DSPu, tous les documents relatifs à la reddition de comptes (GRC, FSB projets et fiducie) à la date demandée (voir [Calendrier des étapes au niveau local](#)).

5.1 Grille de reddition de comptes

La GRC permet de connaître rapidement le solde total de la Table. Celui-ci est obtenu par la somme de tous les montants non dépensés dans les budgets (achat de services, frais de gestion, indexation) et les projets.

[L'annexe 6](#) détaille les consignes pour remplir la GRC. Cette annexe est aussi intégrée à la GRC.

La GRC doit conserver son format initial (Excel) lors du dépôt à la DSPu (aucun PDF n'est accepté).

L'OC est responsable de remplir la GRC en indiquant les soldes tels qu'ils sont indiqués sur les formulaires de suivi budgétaire et les informations pertinentes à l'analyse.

5.2 Formulaires de suivi budgétaire

Les FSB doivent être déposés en format PDF.

5.2.1 Suivi budgétaire de la fiducie de la Table

Le FSB de la fiducie de la Table concerne les budgets octroyés aux organismes porteurs de projets, de l'achat de services, de l'indexation et de ses frais de gestion. Il doit préciser globalement les fins auxquelles les budgets gérés par l'OF ont été utilisés.

Si des frais de gestion ont été admis et octroyés localement par les membres de la Table à l'OF, il doit être indiqué à la section appropriée de ce FSB.

- L'OF de la Table doit remplir le FSB de la fiducie en respectant les exigences administratives et les consignes.
- Il doit le transmettre par voie électronique à l'OC à la date demandée.
- Le formulaire doit être **obligatoirement signé par un officier du CA** (président(e), secrétaire, vice-président(e), trésorier(ère)). La signature peut être apposée manuellement ou électroniquement.

⁸ Gouvernement du Québec, *Loi sur l'administration publique*, article 57, paragraphe 2.

5.2.2 Suivi budgétaire des projets

Pour chacun des projets de la Table, un FSB est exigé par la DSPu.

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.

- Chacun des organismes responsables d'un projet doit remplir le FSB en respectant les exigences administratives et les consignes.
- Il doit le transmettre par voie électronique à l'OC à la date demandée.
- Tout budget de santé publique (achat de services ou indexation) octroyé à un ou des projets en cours d'année doit être inclus dans le suivi budgétaire du ou des projets concernés. Le montant reçu doit être indiqué à la section 4 du FSB.
- Les formulaires doivent être **obligatoirement signés par un officier du CA** (président(e), secrétaire, vice-président(e), trésorier(ère)). La signature peut être apposée manuellement ou électroniquement.

L'organisme responsable d'un projet admis par la DSPu est tenu de garder les pièces justificatives associées à ce dernier, notamment les factures liées aux dépenses du projet. La DSPu pourrait exiger celles-ci afin d'approfondir l'analyse du suivi budgétaire, si requis.

Attention

Toutes les sections du formulaire doivent être dûment remplies. Si tel n'est pas le cas, la DSPu pourrait demander que l'organisme dépose à nouveau un formulaire complété. Si cette consigne n'est pas respectée ou si nous ne recevons pas de suivi budgétaire, la DSPu pourrait retenir l'octroi de nouveaux budgets jusqu'à ce que l'organisme régularise la situation.

6 Rôles et responsabilités

6.1 Direction de santé publique

- a) Appliquer les recommandations du rapport du VGQ.
- 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 et confirmer la conformité administrative des organismes et des projets en regard des exigences administratives et des modalités de gestion régionales.
- e) Procéder à l'octroi des subventions aux organismes fiduciaires.
- 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 les connaissances (ex. : initiatives inspirantes) et en soutenir la promotion.
- i) Accompagner les cadres et les OC des CISSS dans l'application du processus d'allocation.

6.2 Directions locales des programmes de santé publique (directeurs, et cadres intermédiaires, soutien à l'activité clinique 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.

6.3 Organismes 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 santé publique.
- 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 DSPu par les organismes responsables soient conformes à ce qui a été discuté et convenu collectivement à la Table.
- f) Remplir la GS et la GRC.
- g) Valider que les FPP et FSB sont conformes, qu'ils respectent les consignes du devis et tiennent compte des commentaires émis par la DSPu l'année précédente (courriel de suivi).
- h) Transmettre dans les délais prévus à la DSPu, au nom de la Table, les formulaires nécessaires au financement de projets (GS, FPP, documents pour l'attestation des organismes) et à la reddition de comptes (GRC, FSB des projets et de tous les budgets en fiducie).
- i) Assurer la transmission des informations auprès des organismes communautaires (consignes de rédaction, suivi des commentaires de la DSPu, etc.).

6.4 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 DSPu est demandé.
- e) Nommer un organisme qui agit à titre de « fiducie » pour les fonds alloués à la Table et convenir des modalités entourant la gestion de ces sommes.
- f) Nommer un organisme responsable pour chacun des projets et des budgets en fiducie.
- g) Valider 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. **La DSPu ne se substituera pas aux Tables dans l'exercice de ces rôles.**
- j) Déterminer si les ressources financières de la Table ont été utilisées de façon efficiente, en regard des objectifs et priorités du milieu.

6.5 Organismes membres des Tables

- a) Participer à la concertation locale.
- b) Contribuer à l'analyse des besoins 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 d'un projet

- a) Remplir le FPP en respectant les exigences administratives et les modalités de gestion précisées dans ce devis et dans les outils administratifs qui en découlent, et ce, conformément à ce qui a été convenu collectivement à la Table.
- b) Déployer le projet tel qu'il est présenté dans le FPP.
- c) Utiliser les subventions aux fins de la réalisation des activités prévues et autorisées par la DSPu.
- d) Transmettre aux membres de la Table une information précise, claire et complète pour apprécier l'état d'avancement du projet, notamment sur le plan financier, et ce, en fonction des attentes et des outils convenus localement.
- e) Informer la Table des enjeux ou difficultés rencontrés 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) Remplir le FSB demandé par la DSPu conformément à ce qui a été réalisé. Ces informations doivent être présentées à la Table.
- g) Tenir compte des commentaires émis par la DSPu les années antérieures dans la rédaction des formulaires (projet et suivi budgétaire).
- h) Transmettre tous les documents l'OC dans les délais prévus.
- i) Conserver toutes les pièces justificatives associées à un projet soutenu financièrement par la DSPu, notamment les factures associées aux dépenses encourues.

6.6 Organisme fiduciaire du budget de base d'une Table

- a) Transmettre aux membres de la Table une information précise, claire et complète pour qu'ils apprécient l'état de situation comptable de la fiducie, et ce, en fonction des attentes et des outils convenus localement.
- b) Assurer la saine gestion des allocations de santé publique.
- c) Verser les budgets aux organismes responsables des projets identifiés par la Table dès la réception de l'avis de conformité administrative de la DSPu.
- d) Remplir le FSB conformément à ce qui a été décaissé. Ces informations doivent être présentées à la Table.
- e) Transmettre les documents dans les délais prévus à l'OC;

- f) Informer la DSPu de tout changement concernant l'organisme (coordonnées postales et bancaires, adresse courriel, nom du président, etc.).

7 Communications avec la DSPu

Pour toute question concernant les allocations de santé publique (exigences administratives, admissibilité d'un projet ou d'un organisme, questions techniques concernant les formulaires, etc.), les organismes communautaires sont invités à communiquer avec l'OC de la Table. Au besoin, celui-ci communiquera avec la DSPu et assurera le suivi.

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

alloc.dsp.ciissmc16@ssss.gouv.qc.ca

7.1 Accompagnement des OC

Andréanne Fortin APPR	Tables Jeunesse	Questions en lien avec le contenu du projet <ul style="list-style-type: none"> ▪ Validation de la conformité administrative des projets. ▪ Modifications majeures apportées à un projet ou identification d'un nouveau projet en cours d'année.
Amélie Debonville APPR	Tables Sécurité alimentaire	
À venir APPR	Tables Petite enfance	
Marie-Claude Cadieux Technicienne en administration	Toutes les Tables	Questions techniques en lien avec les outils : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Incapacité d'ouvrir un document. ▪ Corrections à apporter aux formulaires personnalisés. ▪ Endroit où inscrire une information sur les grilles. Changements à apporter : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fiducie. ▪ Adresse d'un organisme responsable. ▪ Coordonnées postales, financières de l'organisme, document pour le dépôt direct, etc. Questions en lien avec le devis et le processus régional d'allocation <ul style="list-style-type: none"> ▪ Situations particulières (projets, délais, etc.). ▪ Exigences administratives de la DSPu et leurs applications. Questions en lien avec la conformité administrative des organismes
Isabelle Marcoux	Tous les organismes	Formation Hygiène et salubrité

8 Informations complémentaires et documents de référence

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

- Cadre de référence en matière d'action communautaire – Montérégie
- Rapport de la directrice de santé publique 2007, En un coup d'œil : Les déterminants sociaux de la santé : modèle conceptuel pour l'action

PETITE ENFANCE

- Cadre de référence : Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité - 2021

JEUNESSE

- Cadre de pratique pour le travail de rue en Montérégie

SÉCURITÉ ALIMENTAIRE

- Cadre de référence en matière de sécurité alimentaire — Mise à jour 2008
- Schéma conceptuel — Les déterminants de la sécurité alimentaire
- Pyramide d'impacts populationnels des interventions en sécurité alimentaire
- Fiches thématiques : Initiatives inspirantes

Bibliographie

- 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.
- CHÉNIER, G. (2019). *Accroître l'impact populationnel des actions en sécurité alimentaire : Agir là où ça compte! Chantier sur les déterminants sociaux de la santé*. Longueuil, Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, Direction de santé publique, 4 pages.
- CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE. Programme de soutien aux organismes communautaires. (2016). *Cadre de référence en matière d'action communautaire – Montérégie*. 55 p.
- GOVERNEMENT 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.
<https://mcc.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/publications/politique-gouvernementale-langue-francaise.pdf>
- GOVERNEMENT DU QUÉBEC. (2000). *Loi sur l'administration publique*. Gouvernement du Québec. 61 p.
<http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=5&file=2000C8F.PDF>
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. (2008). *Schéma conceptuel — Les déterminants de la sécurité alimentaire*.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. (2021). *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité. Cadre de référence*. La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux.
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-836-03W.pdf>
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX ET PAGEAU, M. (2008). *Cadre de référence en matière de sécurité alimentaire : Mise à jour 2008*, La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, 39 p.
- REGROUPEMENT DU TRAVAIL DE PROXIMITÉ DE LA MONTÉRÉGIE et Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie. (2013). *Cadre de pratique pour le travail de rue en Montérégie*. Direction de santé publique. 59 p.

ANNEXE 1 Consignes pour remplir la Grille synthèse

☑ La Grille synthèse (GS) doit demeurer un document en format Excel et ne doit pas être renommée.

Ce que l'organisateur communautaire (OC) doit inscrire à la GS est identifié par ➔

Section 1 – Territoire de concertation

- Cette section est personnalisée à la Table de concertation (Table) à laquelle la GS est destinée.

Section 2 – Budget de base

- Cette section indique le montant alloué à la Table.
- Elle indique également les montants maximums permis pour les frais de gestion de la fiducie et l'achat de services. Les montants alloués doivent être égaux ou inférieurs à ces montants maximums. Les montants utilisés s'inscriront automatiquement à partir des informations inscrites à la section 5.

Section 3 – Solde total

- ➔ **Inscrire 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, dans chacun des budgets octroyés (achat de services, frais de gestion, indexation, projets).
- L'écart entre le solde estimé et le solde réel (obtenu par le cumul des soldes déclarés dans les derniers suivis budgétaires déposés) est inscrit pas la Direction de santé publique (DSPu).

Section 4 – Identification des responsables

- ➔ **Vérifier et corriger, s'il y a lieu, le nom de l'OC responsable de l'animation de la Table et qui a rempli cette grille.**
- ➔ **S'assurer de l'exactitude du nom de l'organisme fiduciaire.**

Section 5 – Répartition de l'allocation

1^{re} colonne – Organisme responsable

- ➔ **Inscrire le nom des organismes responsables d'un projet.** Les noms des organismes doivent être écrits comme sur leur charte et comme ils ont été fournis au Centre intégré de Santé et Services sociaux de la Montérégie-Centre.
- ➔ Si un projet change d'organisme responsable ou si le projet **change de nom**, l'indiquer à la colonne « Commentaires ».
- 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.

2^e colonne – Titre du projet

- ➔ Le **titre du projet** doit être inscrit comme sur le Formulaire de présentation de projet (FPP).
- ➔ Lorsqu'un organisme agit à titre de **fiduciaire d'un projet concerté**, inscrire « FIDUCIE » à côté du titre du projet.

3^e colonne – Budget total de l'année précédente

- Cette colonne indique les montants qui ont été octroyés l'année précédente (incluant l'indexation).

4^e colonne – Budget prévu de l'année à venir (A)

- ➔ **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**. Ne pas utiliser le point (.) ni la virgule (,).

Si un **montant reste à planifier, ne pas l'inscrire** dans cette colonne, mais plutôt dans le courriel d'envoi. Indiquer aussi la **date de dépôt** des documents à la DSPu.

5^e colonne – Répartition du solde (B).

- ➔ **Inscrire les montants octroyés** pour chacun des projets qui proviennent du solde de l'année précédente. Ceux-ci doivent être **arrondis au dollar près**. Ne pas utiliser le point (.) ni la virgule (,).

6^e colonne – Budget total (C).

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

7^e colonne – Commentaires

- ➔ **Inscrire les informations pertinentes** à l'exercice d'analyse et de validation par la DSPu (ex. : changement de titre du projet ou de l'organisme responsable, etc.).

ANNEXE 2 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, 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. Ce projet doit préalablement être présenté à la DSPu pour approbation. Un FPP doit être rédigé et la Grille synthèse modifiée.
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 (OF)	Frais alloués à l'OF de la Table de concertation (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 d'année (provenant du budget de l'achat de services ou de l'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 3 Consignes pour remplir le Formulaire de présentation de projet (FPP)

- Le FPP doit demeurer un document en **format Excel**.
- Ajouter au **titre du document** le **nom du projet** tel qu'il est indiqué sur le FPP sans les articles (l', le, la...). Il est important de ne pas utiliser les accents et caractères spéciaux, car cela pourrait corrompre le document (ex. : FPP23-24_RichelieuJE_Titre du projet; devient FPP23-24RichelieuJE_ À chacun sa couleur).
- Le FPP 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. Seule la section 11 est facultative.
- Vérifier** que l'ensemble du texte soit visible à l'écran après avoir cliqué sur une autre cellule du formulaire.
- Éviter les acronymes ou assurez-vous d'y inscrire le nom au complet au moins une fois.
- Éviter de répéter les mêmes informations dans les différentes sections du formulaire.
- 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.
- Remettre le FPP rempli à l'organisateur communautaire.

Ce que l'organisme doit inscrire au formulaire est identifié par : ➡

Section 1 – Informations générales

- ➡ Sélectionner l'année de déploiement.
- ➡ Inscrire le titre du projet. Nous vous demandons d' :
 - Utiliser un titre court et significatif qui révèle la nature du projet.
 - Éviter les longues phrases et les descriptions entre parenthèses.
 - Ajouter au titre le nom de la ville ou de l'organisme, s'il y a plusieurs projets ayant le même nom.
- Les territoires du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) et du centre local de services communautaires (CLSC) ainsi que la Table intersectorielle sont personnalisés à votre Table de concertation (Table).
- ➡ Indiquer le nom de la personne qui a rempli le formulaire ainsi que la date de rédaction.

Section 2 – Statut du projet

- ➡ Sélectionner le statut et justifier à la section 2a lorsqu'applicable :
 - Ancien projet : Projet ayant déjà été financé par la Direction de santé publique (DSPu), mais pas la dernière année.
 - Nouveau projet : Projet n'ayant jamais fait l'objet d'une demande de subvention à la DSPu.
 - Projet reconduit tel quel : Projet présenté de façon identique en tout point au projet présenté l'année précédente.
 - 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.).
 - Remplir la section 2b –Projet ayant un statut modifié seulement.

Section 3 – Organisme responsable

- ➡ Inscrire le nom de l'organisme comme sur sa charte et comme il a été fourni au CISSS de la Montérégie-Centre.
- ➡ Sélectionner le « Ministère d'attache »
 - Cette information permet d'identifier le ministère auquel l'organisme responsable du projet est rattaché. Ex. : les centres d'action bénévole (CAB) sont des organismes « Santé et Services sociaux »; les maisons de la famille sont des organismes « Famille »; un organisme n'étant pas rattaché à un ministère sélectionne « Autre ».
- ➡ Inscrire le nom des organismes partenaires à la section 3a.

Section 4 – Clientèle ciblée

- ➔ **Sélectionner** toutes les **clientèles** à qui s'adresse DIRECTEMENT l'intervention, c'est-à-dire que des objectifs et des activités spécifiques pour 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 5 – Indicateurs de résultats (éléments quantitatifs)

- ➔ **Indiquer le nombre total de participants différents** que vous désirez rejoindre durant le déploiement du projet **pour chacune des clientèles sélectionnées** (enfants, adultes, familles, intervenants). Un seul nombre par case doit être inscrit (ex. : « 200 » et non « entre 100-200 »).
- 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 6 – Résumé du projet [*voir l'encadré à la fin de l'annexe](#)

- ➔ **Présenter** sommairement le **projet**. Par exemple, en expliquant plus précisément en quoi est-il pertinent pour la communauté, à quel besoin il répond, comment sera-t-il réalisé, etc.
- Le résumé doit permettre de saisir le projet de façon globale. Il doit être en cohérence avec les objectifs et les activités présentés à la section 7.

Section 7 – Plan d'action [*voir l'encadré à la fin de l'annexe](#)

- Les objectifs et les activités liés à la planification du projet et aux différentes tâches nécessaires à la mise en place des activités (ex. : recruter les bénévoles, faire la promotion de l'activité, etc.) sont seulement inscrits s'ils sont significatifs dans la mise en œuvre du projet.
- Le plan d'action doit présenter des objectifs et des activités qui concernent directement la clientèle ciblée.
- ➔ **Inscrire les objectifs** du projet.
- Formulés en termes clairs et précis, ils commencent par un verbe à l'infinitif (développer, outiller, rendre accessible, habiliter, etc.) et permettent de répondre à la question suivante : lorsque le projet sera terminé, quels changements devrions-nous observer chez la clientèle visée ou dans son environnement? Ils se rapportent donc à la clientèle visée en décrivant les changements souhaités auprès de cette clientèle ou de son environnement.
- Ils sont des résultats à court terme que l'organisme souhaite atteindre par la mise en place du projet. Ils sont atteignables et mesurables en termes d'indicateurs quantitatifs et qualitatifs.
- Ne pas inscrire des objectifs liés à la mission de l'organisme ni les priorités de la Table.
- Éviter 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.
- ➔ **Inscrire les activités** du projet.
- **Inscrire les activités** qui seront réalisées auprès de ou pour la clientèle ciblée.
- La formulation des activités doit permettre de répondre à la question suivante : qu'est-ce qui sera mis en place pour atteindre le ou les objectifs mentionnés?

Section 8 – Thématiques

- ➔ Sélectionner les principales **thématiques**, de la plus importante à la moins importante.
- 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.
- [L'annexe 4](#) présente des exemples en lien avec chaque thématique.

Section 9 – Budget de santé publique total

- ➔ **Arrondir les montants** au dollar près. Ne pas utiliser le point (.) ni la virgule (,).
- Le budget de santé publique total doit correspondre au budget inscrit à la colonne - Budget total (C) de la section 5 de la GS.
- Les **salaires, avantages sociaux et honoraires professionnels (ex. : conférencier)** correspondent au budget alloué pour les ressources humaines dédiées directement au projet. Le salaire destiné à une personne salariée qui occupe déjà un poste à temps complet au sein de l'organisme n'est pas admissible.
- Les frais de formation ou de conférences sont des frais encourus pour y assister en tant qu'intervenant.
 - Dans un souci de pérennisation, les équipements et matériaux achetés doivent être réutilisables les années suivantes;
 - Le montant **d'achat d'aliments**, incluant l'achat pour des fins éducatives, ne doit pas dépasser 10 % du budget de santé publique total (maximum 10 % du montant utilisé du budget de santé publique et non du montant octroyé, si différent). Les aliments sains tels que les légumes et les fruits doivent être priorités.
- Les **frais de gestion** ne peuvent dépasser 10 % du budget de santé publique total (maximum 10 % du montant utilisé et non du montant octroyé, si différent) :
 - 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 pour des projets qui ont été réalisés.
- ➔ **Spécifier de façon précise la nature de la dépense** dans la case **Autre**, si applicable.
 - D'autres dépenses peuvent être inscrites si elles sont admissibles et reliées directement à la mise en place du projet (ex. : halte-garderie, location de salle, frais d'inscription à des activités pour la clientèle, etc.).
- ➔ **Préciser à la section 9a les frais associés à :**
 - La **formation ou des conférences** en spécifiant le nom de la formation/conférence et son contenu;
 - L'**achat de matériel pédagogique ou d'équipements/matériaux**, Exemples. : noms ou types des jeux ou livres, type de matériel de création, exemples de sorties, de matériel de cuisine, de bricolage, de sport, etc.

Section 10 – Autres sources de financement (si applicable)

- ➔ Inscrire le total des **montants reçus par d'autres bailleurs de fonds** pour ce projet.
- ➔ Inscrire les informations relatives à toute **autre demande de subvention à la DSPu** pour le même projet en indiquant le montant demandé, le territoire de CLSC ainsi que le type de Table.

Section 11 – Autres informations (section facultative) [*voir l'encadré à la fin de l'annexe](#)

- ➔ **Utiliser** cette section pour inscrire **d'autres informations pertinentes** à l'analyse et la validation du projet par la DSPu, exemples : expliquer une hausse importante du budget (ou de certains postes budgétaires) sans modifications majeures du projet (ex. : sans augmentation de clientèle ciblée, sans ajout d'objectifs/activités), changements de certaines orientations du projet, etc.

Section 12 – Rôles et responsabilités de l'organisme responsable du projet

- ➔ **Signifier en cliquant sur la case à cocher** que l'organisme s'engage à respecter les rôles et responsabilités inscrits au devis et présentés au premier onglet, dont :
 - Utiliser les subventions aux fins de la réalisation des activités prévues et autorisées par la DSPu.
 - Transmettre aux membres de la Table une information complète pour apprécier l'état d'avancement du projet, notamment sur le plan financier. Aussi, les informer des enjeux ou difficultés rencontrés pouvant avoir un impact sur la capacité de réaliser un projet ou d'atteindre les objectifs convenus collectivement puis participer à la recherche de solutions.

*Sections 6, 7 et 11 : Chacune des cellules ne peut contenir qu'un certain nombre de caractères afin de rendre visible l'ensemble du texte à l'écran. Ainsi, si le message suivant apparaît « Vous avez dépassé le nombre maximum de caractères dans cette cellule. », sélectionner « Réessayer » et enlever quelques caractères. Nous vous recommandons de libeller le texte sous forme de courts énoncés.

ANNEXE 4 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.
ACCÈS PHYSIQUE ET ÉCONOMIQUE AUX ALIMENTS SAINS (DÉTERMINANTS COLLECTIFS DE LA SÉCURITÉ ALIMENTAIRE)	Accès économique et physique aux aliments sains (épiceries communautaires, groupes d'achats, agriculture urbaine et jardinage, dont les jardins communautaires et collectifs, marchés de proximité, approvisionnement à la ferme, accès physique aux lieux d'approvisionnement et aux aliments, amélioration de l'offre alimentaire de proximité).
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.
CONNAISSANCES, HABILÉTÉS ET LITTÉRATIE (DÉTERMINANTS INDIVIDUELS DE LA SÉCURITÉ ALIMENTAIRE)	Activités de développement des connaissances et compétences culinaires (activités éducatives, outils de sensibilisation, ateliers culinaires, ateliers de jardinage, activités d'apprentissage sur la mise en conserve d'aliments, etc.). Activités de développement des connaissances et compétences en gestion budgétaire (atelier sur la budgétisation, activités de surveillance des aubaines, de couponnage, etc.). Cuisines collectives.
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'école, 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 ACCESSIBLE ET DE QUALITÉ	Connaissances et pouvoir d'agir des individus en lien avec les droits et responsabilités des locataires et des propriétaires, initiatives collectives visant le développement et le maintien du parc de logement social et communautaire et l'acceptabilité sociale (portrait-diagnostic, sensibilisation, mobilisation, formations, gouvernance, planification...), développement d'outils collectifs de planification et de développement du logement social et abordable.
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.
SYSTÈME ALIMENTAIRE ÉQUITABLE ET DURABLE (DÉTERMINANTS COLLECTIFS DE LA SÉCURITÉ ALIMENTAIRE)	<p>Portrait et gouvernance du système alimentaire de proximité (état de situation, analyse de l'accès aux aliments sains, portrait territorial du système alimentaire, mise en place d'un conseil de politiques alimentaires ou d'une gouvernance intégrée et multisectorielle du système alimentaire de proximité, etc.).</p> <p>Planification et politiques publiques favorables à l'accès aux aliments sains pour tous (planification intégrée du système alimentaire de proximité, plan de développement d'une communauté nourricière, développement d'outils en soutien à l'intégration d'interventions favorables à l'accès aux aliments sains pour tous au sein des politiques, planifications et règlements municipaux, etc.).</p> <p>Interventions directes sur le système alimentaire (création d'infrastructures alimentaires communautaires de production, transformation, entreposage, transport ou mise en marché d'aliments sains, mise en place de centres alimentaires communautaires, intégration de mesures en employabilité au cœur d'initiatives en alimentation, etc.).</p>
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 5 Consignes pour remplir le Document attestant l'admissibilité des organismes autres que le ministère de la Santé et des Services sociaux et le ministère de la Famille

- Toutes** les sections de ce formulaire doivent être dûment remplies.
- Le document doit être acheminé en format PDF.
- Les documents fournis doivent être **bien identifiés au nom de l'organisme** :
 - Attestation_Nom de l'organisme
 - PV 20xx-xx_Nom de l'organisme
 - EF 20xx-xx_Nom de l'organisme
- Remettre le formulaire rempli, le rapport financier et le procès-verbal à l'organisateur communautaire.

Ce que l'organisme doit inscrire au formulaire est identifié par : 


Section 1 – Identification

- L'année de déploiement, les territoires du Centre intégré de santé et de services sociaux et du centre local de services communautaires (CLSC) ainsi que la Table intersectorielle sont personnalisés à votre Table de concertation (Table).



Section 2 - Critères d'admissibilité

-  Cocher toutes les cases qui reflètent la situation de l'organisme.




Section 3 - Documents à inclure dans l'envoi à la DSP

-  Fournir ces deux documents :
 - Rapport financier le plus récent signé par deux membres du conseil d'administration (CA).
 - Extrait du procès-verbal de la dernière assemblée générale annuelle attestant que le rapport financier fourni a été présenté.

Section 4 - Membres du conseil d'administration

-  Inscrire le nombre de sièges et le nombre de siège(s) vacant(s) actuellement au sein du CA.
-  Inscrire le nom des personnes membres du CA et à quel titre elles siègent :
 - Utilisateur des services de l'organisme ou membre de la communauté desservie.
 - Employé de l'organisme, du réseau public, d'un autre organisme ou d'une entreprise privée.

Section 5 - Déclaration formelle

-  Inscrire le nom des officiers du CA mandatés pour signer le document.
-  Sélectionner la fonction de ces officiers (président, secrétaire, vice-président, trésorier).
-  Faire signer et dater le document par les officiers du CA.

ANNEXE 6 Consignes pour remplir la Grille de reddition de comptes

- La GRC doit demeurer un document en format Excel.
- La GRC ne doit pas être renommée.

Ce que l'organisateur communautaire (OC) en collaboration avec l'Organisme fiduciaire (OF) doit inscrire à la Grille de reddition de comptes (GRC) est identifié par : ➔

Section 1 – Territoire de concertation et Section 2 – Budget

- Cette section est personnalisée à la Table de concertation (Table) à laquelle la GRC est destinée.

Section 3 – Identification des responsables

- ➔ Vérifier et corriger, s'il y a lieu, le nom de l'OC responsable de l'animation de la Table et qui a rempli cette grille.
- ➔ S'assurer de l'exactitude du nom de l'OF de la Table.

Section 4 – Répartition de l'allocation

1^{re}, 2^e et 3^e colonnes – Organisme responsable, Titre du projet, Budget total

- Ces colonnes sont personnalisées à la Table à laquelle la GRC est destinée.

4^e colonne – Montant dépensé

- ➔ Inscrire le montant dépensé des projets, comme indiqué sur leur Formulaire de suivi budgétaire (FSB).
- Les montants doivent être arrondis au dollar près. Ne pas utiliser le point (.) ni la virgule (,).

5^e colonne – Solde réel

- Le solde réel du projet se calculera automatiquement. Il est donc possible de valider avec le FSB si les montants concordent.

6^e colonne – Commentaires

- ➔ Utiliser cette section pour inscrire d'autres informations pertinentes à l'exercice d'analyse et de validation par la Direction de santé publique (DSPu).

S'il y a un écart entre le solde estimé et le solde réel, la DSPu informera l'OC et l'OF de la procédure à suivre.

ANNEXE 7 Consignes pour remplir les Formulaires de suivi budgétaire (FSB)

- Le FSB doit être acheminé en format PDF. S'assurer que l'information et les signatures sont entièrement visibles lors de la conversion du document.
- Le FSB doit être nommé comme le document envoyé par la Direction de santé publique (DSPu).
- Si un organisme produit plusieurs FSB, ils peuvent être regroupés dans un même document. Le titre de ce document doit inclure le nom de l'organisme ainsi que le nombre de formulaires qu'il contient. Ex. : FSB21-22_RichelieuJE_nom organisme_# de formulaires.
- L'analyse et la validation s'effectuent à partir des informations inscrites à ce formulaire. Celles-ci doivent être justes (situation réelle), 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 du suivi budgétaire.
- Toutes les sections du formulaire doivent être dûment remplies. Si tel n'est pas le cas, la DSPu pourrait demander que l'organisme dépose à nouveau un formulaire complété. Si cette consigne n'est pas respectée ou si nous ne recevons pas de suivi budgétaire, la DSPu pourrait retenir l'octroi de nouveaux budgets jusqu'à ce que l'organisme régularise la situation.
- Le FSB doit être obligatoirement signé par un officier du conseil d'administration (CA) (président, secrétaire, trésorier, vice-président). La signature de l'officier peut être apposée manuellement ou électroniquement.
- Remettre le FSB rempli et signé à l'organisateur communautaire.

Ce que la personne doit inscrire au formulaire est identifié par : ➡

Consignes pour remplir le FSB de la fiducie de la Table de concertation (Table)

Section 1 – Territoire de concertation

- Les territoires du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) et du centre local de services communautaires (CLSC) ainsi que le type de Table intersectorielle sont personnalisés à votre Table.

Section 2 – Identification de l'organisme responsable

- ➡ Inscrire le nom de la personne qui complète le suivi budgétaire ainsi que sa fonction.

Section 3 – Budget de santé publique

- ➡ Indiquer le montant utilisé pour chacune des activités admissibles. Arrondir les montants au dollar près. Ne pas utiliser le point (.) ni la virgule (,).

Section 4 – Autres informations

- ➡ Utiliser cette section pour inscrire d'autres informations pertinentes à l'analyse du FSB par la DSPu.
- Porter une attention particulière à la longueur du texte afin que celui-ci soit entièrement visible à l'écran et à l'impression.

Section 5 – Déclaration formelle

- ➡ Inscrire le nom de l'officier du CA mandaté pour signer le formulaire.
- ➡ Sélectionner la fonction de cet officier (président(e), secrétaire, vice-président(e), trésorier(ère)).
- ➡ Faire signer et dater le document par l'officier du CA.

Consignes pour remplir le FSB d'un projet

Section 1 – Informations générales

- Les territoires (CISSS et CLSC) ainsi que le type de Table intersectorielle sont personnalisés à votre Table.

Section 2 – Identification de l'organisme responsable

- ➔ Inscrire le nom de la personne qui complète le FSB ainsi que sa fonction.

Section 3 – Indicateurs de résultats (éléments quantitatifs)

- ➔ Indiquer, pour chacun des indicateurs, le nombre réel total atteint durant le déploiement du projet.
- Un seul nombre par case doit être inscrit (ex. : « 200 » et non « 200 personnes »).

Section 3a – Explication de l'écart des indicateurs de résultats

- ➔ Inscrire pourquoi les résultats n'ont pas été atteints (écart entre les indicateurs prévus et ceux réellement atteints).

Section 4 – Budget de santé publique

Coût du projet

- ➔ Inscrire tout montant reçu en cours d'année provenant de l'achat de services ou de l'indexation. Attention : Tous les rehaussements de budget doivent être discutés et entérinés par la Table.
- ➔ Indiquer le montant utilisé pour chacun des postes budgétaires. Arrondir les montants au dollar près. Ne pas utiliser le point (.) ni la virgule (,).
- ➔ Remplir la section « Explication de l'écart » si un montant est inscrit à la ligne « Écart » (montant non dépensé).

Explication de l'écart

- ➔ Cocher la case appropriée et spécifier s'il y a lieu
- Porter une attention particulière à la longueur du texte afin que celui-ci soit entièrement visible à l'écran.

Section 5 – Autres informations

- ➔ Utiliser cette section pour inscrire d'autres informations pertinentes à l'analyse du FSB par la DSPu.
- Porter une attention particulière à la longueur du texte afin que celui-ci soit entièrement visible à l'écran et à l'impression.

Section 6 – Déclaration formelle

- ➔ Inscrire le nom de l'officier du CA mandaté pour signer le formulaire.
- ➔ Sélectionner la fonction de cet officier (président(e), secrétaire, vice-président(e), trésorier(ère)).
- ➔ Faire signer et dater le document par l'officier du CA.



Propager
LA SANTÉ

Centre intégré
de santé et de
services sociaux de
la Montérégie-Centre

Québec

