DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE LA MONTÉRÉGIE

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

Cadre de référence 2027-2028

Novembre 2026

Santé Québec

Auteur

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

Collaborateurs (DSPu, secteur promotion-prévention)

Marie-Claude Cadieux, technicienne en administration

Geneviève Chénier, agente de planification, programmation et recherche

Amélie Debonville, agente de planification, programmation et recherche

Isabelle Foigny, agente de planification, programmation et recherche

Andréanne Fortin, agente de planification, programmation et recherche

Mathieu Gougeon, agent de planification, programmation et recherche

Myriam Lalancette, agente de planification, programmation et recherche

Marie-France Racine-Gagné, agente de planification, programmation et recherche

Les outils ont été aussi révisés avec la collaboration ou consultation de divers comités afin de mieux répondre aux divers besoins des acteurs.

Mise en page et révision linguistique

Nathalie Bombardier, agente administrative, secteur promotion-prévention

Ce document est disponible en version électronique sur le portail Internet de la Direction de santé publique de la Montérégie – https://extranet.santemonteregie.qc.ca/dspu/municipalites-communautes/developpement-social/#allocations

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



Reproduction ou téléchargement autorisé pour une utilisation personnelle ou publique à des fins non commerciales avec mention de la source : Martel, D. (2024). Allocations de santé publique des Tables Petite enfance, Jeunesse et Sécurité alimentaire de la Montérégie : Cadre de référence 2027-2028, Longueuil, Santé Québec Montérégie-Centre, Direction de santé publique, 25p.

© Tous droits réservés
Santé Québec, 2026

1255, rue Beauregard, Longueuil (Québec) J4K 2M3
Téléphone : 450 928-6777 ▪ Télécopieur : 450 679-6443

Table des matières

LISTE DES ABRÉVIATIONS 4
CHANGEMENTS ET PRÉCISIONS POUR L'EXERCICE 2027-2028 5
Changements 5
Précisions 5
INTRODUCTION 7
Mise en contexte 7
Un soutien financier pour Santé Québec du territoire de la Montérégie 7
Un soutien financier pour les communautés 7
Autonomie des Tables 7
Cadre de référence d'allocation et outils administratifs de la DSPu 7
Politique linguistique gouvernementale 7
1 PROCESSUS D'ALLOCATION 8
1.1 Étapes et échéancier 8
1.2 Cycle annuel des allocations 8
1.3 Calendrier des étapes au niveau local 9
1.4 Admissibilité au financement d'un organisme 10
1.5 Changement d'organismes fiduciaires du budget de base d'une Table 11
1.6 Versements des subventions aux organismes fiduciaires 12
2 PLANIFICATION CONCERTÉE DES TABLES 13
2.1 Grille synthèse (GS) 13
2.1.1 Budget de base - Section 2 14
2.1.2 Solde total de la Table - Section 3 14
2.1.3 Achat de services – Section 5 14
2.1.4 Frais de gestion de la fiducie - Section 5 15
2.1.5 Indexation 15
2.2 Formulaire de présentation de projet 15
2.2.1 Description du projet - Sections 4 à 6 16
2.2.2 Budget de santé publique total - Section 8 17
3 REDDITION DE COMPTES 19
3.1 Grille de reddition de comptes 19
3.2 Formulaires de suivi budgétaire 19
3.2.1 Suivi budgétaire de la fiducie de la Table 19
3.2.2 Suivi budgétaire des projets 20
4 RÔLES ET RESPONSABILITÉS 21
4.1 Direction de santé publique 21
4.2 Directions locales des programmes de santé publique (directeurs, et cadres intermédiaires, soutien à l'activité clinique des installations de Santé Québec) 21
4.3 Organisateurs communautaires des installations de Santé Québec 21
4.4 Tables de concertation 21
4.5 Organismes membres des Tables 22
4.6 Organisme fiduciaire du budget de base d'une Table 22
5 COMMUNICATIONS AVEC LA DSPU 23
5.1 Accompagnement des OC 23
6 INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES ET DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE 24
BIBLIOGRAPHIE 25

Liste des abréviations

CA	Conseil d'administration
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 réddition 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 de Santé Québec
OF	Organisme fiduciaire
PE	Petite enfance (Tables)
SA	Sécurité alimentaire (Tables)
Table	Table de concertation
VGQ	Vérificateur général du Québec

Changements et précisions pour l'exercice 2027-2028

Pour la planification, **TOUS les projets** doivent être déposés à l'aide du **Formulaire de présentation de projet (FPP) 2027-2028**; ceux utilisés les années passées ne peuvent pas être repris.

Changements

Il y a eu une refonte du cadre de référence afin de réduire la taille et faciliter la lecture. Toutes les annexes des consignes pour remplir les différents formulaires et grilles ne font plus partie du cadre. Elles sont toujours accessibles à même le fichier Excel dans les onglets du bas. Ex. :



Les outils ont aussi été révisés en collaboration ou consultation de divers comités afin de mieux répondre aux divers besoins des acteurs.

Voici une liste de ces changements :

Chapitre 1 – Processus d'allocation

1.1 Étapes et échéancier

- Même année financière pour toutes les Tables : du 1er avril au 31 mars.

1.2 Cycle annuel des allocations

- Ajout du cycle annuel pour visualiser sur une ligne du temps toutes les étapes.
- Calendrier simplifié : toutes les Tables ont la même période financière.

Chapitre 2 – Planification concertée des Tables

2.1.2 Solde de la Table

- Retrait du solde estimé et l'écart.
- Planification du solde total de la Table (fin de l'été) dans l'année en cours (ex. : le solde 2026-2027 doit être planifié en 2027-2028). Les documents de planification modifiés devront être retournés à la DSPu.
- Replanification encouragée à tout moment pour tout solde supérieur à 25 % de l'allocation annuelle. Les documents de planification modifiés devront être retournés à la DSPu.
- Possibilité de réaffecter le solde à une autre table présentant un besoin ponctuel (exceptionnellement). Ce transfert ponctuel n'affectera pas le budget de base annuel des années subséquentes des Tables concernées.

2.2 Formulaire de présentation de projet (FPP)

- Formulaire entièrement révisé.
- Consultation des consignes dans l'onglet prévu à cet effet est suggérée.
- Nouveau maximum de l'achat d'aliments : 15 %.

Chapitre 3 - Reddition de comptes

- Assurer le suivi des soldes de chaque projet et la récupération de ces sommes auprès des organismes porteurs de projet.

Précisions

- 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.

- Les formulaires de présentation de projet font office d’entente entre la DSPu et l’organisme.
- Toutes les sections des formulaires doivent être dûment remplies. Si cette consigne n’est pas respectée, la Direction de santé publique de la Montérégie (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.
- Pour toutes questions en lien avec les allocations de santé publique, l’organisateur communautaire (OC) peut communiquer avec notre équipe des allocations de la DSPu via la boîte courriel : alloc.dsp.cisssmc16@ssss.gouv.qc.ca.

Introduction

Mise en contexte

Depuis 1998, la Direction de santé publique (DSPu) soutient la mobilisation des tables de concertation (Tables) ainsi que la réalisation de projets concertés pour les clientèles Petite enfance (PE) (0-5 ans) et Jeunesse (JE) (6-18 ans). Ce soutien vise à contribuer à l'amélioration des conditions de vie des enfants, des jeunes et des familles les plus vulnérables de nos communautés. En 2002, une enveloppe financière s'ajoute pour réaliser des projets concertés en Sécurité alimentaire (SA).

Le soutien offert par la DSPu comporte deux volets :

Un soutien financier pour Santé Québec du territoire de la Montérégie

La DSPu soutient le financement d'organisateurs communautaires (OC) afin d'aider à la mobilisation, à l'animation et à l'accompagnement des membres des Tables. Cette contribution financière équivaut à près d'un poste à temps complet par ancien territoire de centre local de services communautaires (CLSC).

Un soutien financier pour les communautés

La DSPu finance la réalisation de projets concertés localement en PE, JE et 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 ». Chaque année, près de 300 projets se réalisent localement avec le soutien des OC des installations de Santé Québec, présents sur près d'une cinquantaine de Tables.

Autonomie des Tables

Le *Rapport du Vérificateur général du Québec (VGQ) à l'Assemblée nationale pour l'année 2008-2009* a rappelé l'importance d'assurer une gestion rigoureuse des sommes versées aux organismes communautaires. Il a souligné la responsabilité du réseau de la santé de s'assurer que les financements octroyés soient bien gérés et que les services rendus correspondent aux engagements pris. Aujourd'hui, ces responsabilités sont assumées par les établissements intégrés à Santé Québec. **Les outils de la DSPu (cadre de référence 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.**

Cadre de référence d'allocation et outils administratifs de la DSPu

Le présent cadre de référence 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. Il présente les exigences administratives régionales et les modalités de gestion de cette enveloppe de subvention.

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.

1 Processus d'allocation

Le processus d'allocation se déroule aux niveaux régional et local.

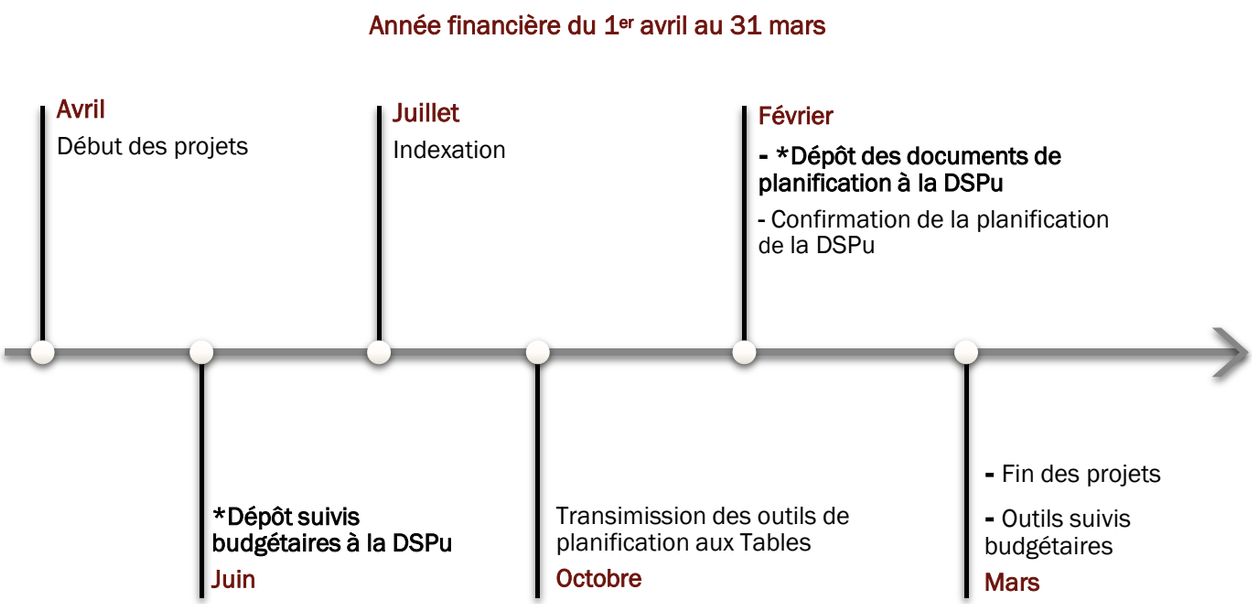
- Au niveau régional, en tant que bailleur de fonds, la DSPu valide la planification des Tables, confirme l'octroi des budgets et s'assure de la bonne gestion des fonds publique lors de la réception des suivis budgétaires.
- Au niveau local, chacune des Tables, soutenue par un OC du territoire de CLSC, nomme un organisme qui agira à titre de fiduciaire, effectue une planification concertée (chapitre 2) et effectue un bilan des projets.

1.1 Étapes et échéancier

Chaque Table est autonome dans ses étapes pour respecter les échéanciers de dépôts des documents exigés par la DSPu. Chaque Table définit son calendrier de travail en fonction des modalités convenues quant à l'analyse des besoins, l'inventaire des ressources, l'identification de l'accompagnement, au suivi et l'évaluation des projets.

Le calendrier des principales étapes du processus régional d'allocation est présenté à la page suivante. **L'année financière est la même pour toutes les Tables. Tous les projets se déploient à un moment au cours de la période se situant entre le 1er avril et le 31 mars.**

1.2 Cycle annuel des allocations



*Écriture en **gras** : action de la Table (OC)

1.3 Calendrier des étapes au niveau local

Tableau 1 : Étapes des Tables

Tables	
Date	**Étapes**
En continu	▫ Mobilisation et concertation ▫ Analyse des besoins et inventaire des ressources ▫ Choix des projets ▫ Accompagnement et suivi ▫ Bilan ou évaluation

Tableau 2 : Étapes - Organisateur communautaire et fiduciaire

Organisateur communautaire et fiduciaire	
Date	**Étapes**
Dernier vendredi d'octobre	Réception des documents de planification : cadre de référence d'allocation et outils
1er février (jour ouvrable suivant)	**Dépôt des documents de planification** remplis à la DSPu : GS, FPP et des documents d'admissibilité (3) des organismes à la DSPu
Dernier vendredi de février	Réception du courriel de confirmation de la DSPu*
Dernier vendredi de mars	Réception des outils liés au suivi budgétaire
Dernier vendredi de juin	**Dépôt des documents des suivis budgétaires** remplis et signés à la DSPu : GRC, FSB-fiducie, FSB des projets
Dernier vendredi de juillet	Réception de la confirmation du montant d'indexation

* Le versement des subventions aux organismes responsables des projets s'effectue dès la réception du courriel de confirmation des projets et selon le calendrier établi de la Table.

Tableau 3 - Calendrier des versements

Organisme fiduciaire - versements	
Date	**Versement**
1er avril	Versement 1 - 25 % du budget de base
1er juillet	Versement 2 - 25 % du budget de base
1er octobre	Versement 3 - 25 % du budget de base et 50 % de l'indexation
1er janvier	Versement 4 - 25 % du budget de base et 50 % de l'indexation

1.4 Admissibilité au financement d'un organisme

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 4).

Avant d'octroyer un financement, la DSPu doit valider annuellement 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.

Particularité pour les organismes qui ne sont pas de ces ministères ou que le siège social n'est pas en Montérégie :

Annuellement l'organisme devra :

- 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.

Malgré que le projet soit admissible, l'OF de la Table devra retenir les sommes à verser aux organismes qui ne répondent pas à cette exigence. L'OF devra attendre que la situation soit réglée. Seuls les documents récents (14 mois après la fin de l'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 communautaire[2] 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.

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

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.

1.5 Changement d'organismes fiduciaires du budget de base d'une Table

L'organisme fiduciaire (OF) est responsable de la gestion du budget de l'allocation de santé publique qui est alloué à la Table. Ses rôles et responsabilités sont précisés à la chapitre 4 du présent cadre.

Important

- Peut être réalisé en tout temps durant l'année.
- Prévoir un délai de 6 à 8 semaines avant que le changement soit effectif, à compter de la réception des lettres de la DSPu.
- Transmettre les documents requis à la DSPu avant le 1er février, puisque cela permet au nouvel OF de recevoir le premier versement (avril) de l'année financière.

Effectuer un changement d'OF

La Table :

1. Nomme un organisme issu prioritairement du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) qui agira à titre d'OF :
   - Lorsqu'aucun organisme issu du MSSS peut assurer le rôle, l'organisateur communautaire en informe la DSPu pour convenir d'une solution.
2. Adopte une résolution en assemblée.
3. Détermine les modalités de gestion du budget (frais de gestion : 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, le total des frais de gestion versés aux deux organismes fiduciaires ne peut excéder 5 % du budget annuel de santé publique de la Table.
4. Établis une entente locale de transfert des montants en caisse de l'ancien OF au nouvel OF.

L'OC :

1. Fait parvenir à la DSPu :
   - Le 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 Formulaire de suivi budgétaire (FSB) de la fiducie signé par un officier autorisé du CA de l'ancien organisme fiduciaire.

L'ancien OF :

1. Transmet à l'OC le FSB de la fiducie signé.

La DSPu :

1. Transmet la demande de changement au MSSS.
2. Confirme par écrit au nouvel OF sa désignation à titre de fiduciaire de la Table ainsi que les montants sous sa responsabilité (budget de l'année et montant qui lui sera transféré par l'ancien OF).
3. Confirme par écrit à l'ancien OF le transfert de la fiducie et les sommes à transférer.

Après la réception des lettres :

- Transfert par l'ancien OF du montant restant en fiducie au nouvel OF.
- La Table et l'OC s'assurent que les sommes ont été transférées au nouvel OF.

1.6 Versements des subventions aux organismes fiduciaires

Le budget de la Table est versé selon le calendrier du MSSS par dépôt direct. Le détail des versements se trouve dans le Calendrier des versements.

Changement des coordonnées financières

Prévoir un délai minimal de 4 semaines entre la transmission de la demande au MSSS et l'entrée en vigueur des modifications.

- Obtenir le formulaire de changement pour dépôt direct auprès de la DSPu.
- Faire parvenir à la DSPu le formulaire de dépôt direct rempli et un chèque spécimen.

2 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 permet aux Tables d'identifier et de prioriser les projets qui répondent aux besoins des familles et de leurs enfants 0-5 ans (PE), des jeunes et de leur famille (JE) ou des groupes les plus vulnérables (SA).

La planification concertée des Tables se réalise lors de **rencontres formelles** entre ses membres.

Par respect des 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 (1-3-5 ans). Elles peuvent également convenir des outils les plus appropriés pour soutenir la planification (plan d'action, planification stratégique). Si les outils de la DSPu ne sont pas suffisants, elles peuvent se doter d'outils supplémentaires et complémentaires (grilles de suivis, formulaires plus complets ou autres).

Peu importe le type de planification choisi, l'engagement financier de la DSPu est confirmé annuellement. Il suit l'analyse et la validation des documents associés (grille synthèse (GS), FPP, documents attestant l'admissibilité des organismes d'autres ministères). **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 ainsi que les conformités administratives par courriel à l'OC et à l'OF. Ce courriel précisera également que l'OF peut procéder au versement des sommes aux organismes responsables du déploiement du projet.

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 ministère de la Famille (MFA) à la date convenue. Voir **Tableau 2 : Étapes - Organisateur communautaire et fiduciaire**

Quand remettre les documents : **15 janvier (ou prochain jour ouvrable)**

Mise à jour de la GS en cours d'année, si applicable

- Une mise à jour de la planification doit être déposée à la suite de la validation du solde réel et l'annonce de l'indexation.
- L'OC transmet les FPP modifiés pour les projets bonifiés par le solde ainsi qu'un FPP pour tout nouveau projet financé par le solde ou l'indexation.
- La GS mise à jour doit également être transmise. Tout nouveau projet financé par l'indexation peut y être ajouté et le montant inscrit dans la colonne « Commentaires ».

2.1 Grille synthèse (GS)

La GS présente tous les projets planifiés pour la prochaine année financière ainsi que la planification des budgets gérés par l'OF. Elle sera présentée en deux temps :

- avant le début de l'année financière (janvier).
- une fois le solde de la table connu (juin-septembre).

L'OC est responsable de remplir, au nom de la Table, la GS en indiquant les informations pour l'année à venir (p. ex. 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.

Les consignes pour remplir la GS sont dans un onglet du document.

2.1.1 Budget de base - Section 2

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

2.1.2 Solde total de la Table - Section 3

Malgré une planification annuelle de la totalité du budget, certaines sommes peuvent demeurer non dépensées en fin d'année (ex. : démarrage tardif d'un projet, coûts moindres que prévu, annulation d'activités). Ainsi, **le solde de la Table** correspond à l'ensemble des **sommes non dépensées** provenant des projets, de l'achat de services et des frais de gestion. Le solde d'une Table est communiqué via la GRC remise au plus tard le 30 juin à la DSPu (voir la chapitre 3 Reddition de comptes).

Réaffectation en cours d'année d'un solde important anticipé

Lorsqu'un solde important (plus de 25 % de l'allocation annuelle) est anticipé en cours d'année, il est encouragé de planifier l'utilisation de cette somme avant la fin de l'année financière. Notamment pour :

- rehausser des projets existants.
- mettre en place de nouveaux projets.

Toute modification visant à rehausser ou ajouter de nouveaux projets doit être validée par la DSPu avant sa mise en œuvre.

Report des soldes

Une fois que la DSPu a validé la reddition de comptes, s'il y a un solde déclaré à la GRC :

- la Table doit, **le plus tôt possible**, convenir collectivement de son utilisation.
- la planification est ajustée en intégrant le solde au budget de l'année financière en cours.
- les sommes disponibles peuvent être réaffectées à des priorités différentes de celles prévues initialement.
- les grilles et formulaires concernés doivent être ajustés et retournés à la DSPu.
- les modifications sont **validées par la DSPu avant l'utilisation des sommes**.

Ces modifications doivent être **convenues par la Table, intégrées aux documents de planification et approuvées par la DSPu avant leur mise en œuvre**.

Lorsqu'il n'est pas possible d'utiliser une partie ou la totalité du solde disponible, il pourrait, exceptionnellement, être réaffecté à une autre table présentant un besoin ponctuel. Dans une telle situation, la DSPu doit être contactée afin de convenir des modalités applicables. Ce transfert ponctuel n'affectera pas le budget de base annuel des années subséquentes des Tables concernées.

2.1.3 Achat de services – Section 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**. Dans la mesure qu'une partie ou la totalité n'est pas dépensée en cours d'année, celle-ci s'ajoute au solde total de la Table qui pourra être réaffectée dans un autre poste budgétaire.

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**. Toutefois, l'utilisation de ce montant doit 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'onglet *Achat de service* inclus dans le document GS 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 est financé par l'achat de services, **une GS modifiée et un FPP doivent être transmis à la DSPu pour validation avant le début du projet.

2.1.4 Frais de gestion de la fiducie - Section 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 5 de la GS.

2.1.5 Indexation

Depuis l'année financière 2013-2014, les allocations sont indexées annuellement selon le taux déterminé par le MSSS. Une **lettre** est transmise à l'OF **en juillet** afin de l'informer du taux d'indexation applicable. Le montant de l'indexation est ensuite **versé en deux parts,** lesquelles sont ajoutées aux versements d'octobre et de janvier.

Comme le montant de l'indexation est connu après l'exercice de planification, il peut être alloué à des projets déjà prévus nécessitant une bonification budgétaire ou être utilisé pour couvrir des frais de gestion, sans toutefois excéder le plafond de 5 % du budget total de la table. L'utilisation de ces sommes **devra être documentée dans la reddition de comptes**.

Toutefois, si l'indexation sert à financer un ou plusieurs **nouveaux projets** qui n'ont pas été préalablement présentés à la DSPu, ceux-ci devront **faire l'objet d'une validation avant leur mise en œuvre**. Un FPP doit être déposé pour analyse et validation par la DSPu.

2.2 Formulaire de présentation de projet

La DSPu a pour obligation légale[3] de valider les informations liées aux exigences administratives de **tous** les projets qu'elle soutient financièrement. Un seul projet doit être présenté par formulaire. Ce formulaire permet de faire des liens entre les activités, les clientèles, les thématiques et les objectifs associés. Il sert à présenter les projets pour lesquels un financement de santé publique est demandé. Il ne permet pas de décrire les activités de l'organisme ni de 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 validé par la DSPu constitue l'entente officielle de financement entre cette dernière et l'organisme responsable du projet.**

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

Annuellement, le FPP :

- doit être rempli par l'organisme pour chaque projet qu'il présente (nouveaux, reconduits ou modifiés) et transmis à l'OC.
- doit inclure toutes les informations requises pour permettre l'analyse et la validation administrative.
- doit être en format Excel et nommé avec le titre du projet.
- doit être transmis à l'OC.
- est non requis pour les frais de gestion et l'achat de services.

2.2.1 Description du projet - Sections 4 à 6

Les projets sont admissibles au financement de la DSPu s'ils s'inscrivent dans le champ d'intervention de la santé publique (en amont des problèmes de santé et bien-être et 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 installations de Santé Québec, 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.

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.

L'OC a la **responsabilité** de s'assurer que les FPP sont conformes à ce qui a été convenu collectivement à la Table. Il s'assure également que ceux-ci **respectent les consignes** et tiennent compte **des commentaires émis par la DSPu** l'année précédente (le courriel de confirmation). Les consignes pour remplir le FPP sont intégrées dans un onglet du document Excel.

Le financement des projets doit respecter les contributions attendues et les missions respectives des différents secteurs concernés. Autrement, si le financement de projet est sous la responsabilité ou la mission d'un autre secteur, il devrait être assumé prioritairement par ce dernier. Pour de tels projets, comme la santé publique n'est pas le principal porteur de ces dossiers, les Tables peuvent y contribuer de façon temporaire et 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'une personne ayant eu une dépendance dans le cadre d'un projet de prévention des dépendances, 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 alimentaire[4] 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 SA).
- Les services de collations ou de repas (ex. : en milieu scolaire).
- La livraison de nourriture pour le maintien à domicile (popote roulante)[5].
- 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. Il revient aux Tables de porter cette préoccupation lors de l'identification des projets. La DSPu peut poser des questions si le projet soumis s'apparente à un autre projet existant sur le même territoire pour mieux comprendre la complémentarité des objectifs et des activités.

2.2.2 Budget de santé publique total - Section 8

La validation administrative de la DSPu porte sur la ventilation des dépenses liées au budget total de santé publique demandé. **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) attribuée au projet (colonne B)[6].

Chaque organisme responsable d'un projet doit présenter la ventilation des dépenses prévues liées au budget de santé publique décidé à la Table. À partir de ces informations, la DSPu valide l'admissibilité des dépenses et le respect des maximums alloués dans les situations où des restrictions s'appliquent.

Les dépenses admissibles sont constituées des frais suivants :

- Les salaires, avantages sociaux, honoraires professionnels alloués pour les ressources humaines dédiées directement au projet. 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 15 % du montant utilisé et non du montant octroyé, si différent). Les aliments sains, tels que les légumes et les fruits, doivent être priorisés.
- 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.).

[4] De telles activités peuvent être financées par le Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC), volet mission globale.
[5] Idem.
[6] Budget prévu + Solde année antérieure = Budget Total.

Les dépenses non admissibles au financement :

- Les dépenses affectées à un projet déjà réalisé (en tout ou en partie) :
  - Les dépenses doivent être effectuées après que la DSPu ait transmis l'avis de conformité administrative du projet.
- Les bourses, cadeaux, prix de présence ou de participation, don d'équipement.
- La formation en hygiène et salubrité (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 globale[7] 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).

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

3 Reddition de comptes

La DSPu a l'obligation légale[8] 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 et des indicateurs de résultats en lien avec les activités déployées.

La 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.

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

Quand remettre les documents : **dernier vendredi de juin**.

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 cadre de référence 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.

3.1 Grille de reddition de comptes

La GRC vise principalement à rendre compte de l'utilisation du budget de la Table (achat de services, frais de gestion, indexation et projets). Elle permet également d'identifier le solde disponible, s'il y a lieu, calculé à partir des sommes non dépensées dans chacun de ces éléments. 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 le montant dépensé de chacun des projets tels qu'ils sont indiqués sur les FSB, ainsi que le montant d'indexation reçu. Il fait parvenir ce document à la DSPu par courriel en y ajoutant toutes informations pertinentes à l'analyse de la reddition de comptes. Le fiduciaire, pour sa part, assure le suivi des soldes de chaque projet et la récupération de ces sommes auprès des organismes porteurs de projets.

3.2 Formulaires de suivi budgétaire

Les FSB doivent être déposés en format PDF.

3.2.1 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**,** ils doivent être indiqués 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, secrétaire, vice-président, trésorier).

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

3.2.2 Suivi budgétaire des projets

Les informations demandées au formulaire permettent de vérifier que les dépenses et les activités réalisées correspondent à celles convenues. Elles permettent aussi de documenter les écarts, s'il y a lieu, et d'en préciser les justifications.

Pour chaque projet financé, l'organisme responsable doit :

- Remplir le FSB en respectant les exigences administratives et les consignes.
- Indiquer l'indexation reçue en cours d'année.
- Faire signer le formulaire par un officier autorisé du CA (président, secrétaire, vice-président ou trésorier).
- Transmettre le formulaire par voie électronique à l'OC, à la date demandée.
- Conserver les pièces justificatives associées au projet, notamment les factures liées aux dépenses, afin de les fournir à la DSPu sur demande.

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 en cas de non-réception de la FSB, la DSPu pourrait retenir l'octroi de nouveaux budgets jusqu'à ce que l'organisme régularise la situation.

4 Rôles et responsabilités

4.1 Direction de santé publique

a) Assurer la coordination régionale du programme, l'application des recommandations du VGQ et la gestion des allocations de santé publique.
b) Développer, mettre à jour et diffuser les outils, informations et modalités administratives régionales.
c) Valider la conformité administrative des organismes et des projets et procéder à l'octroi des subventions aux organismes fiduciaires.
d) Accompagner les installations de Santé Québec et les organismes dans l'application du processus d'allocation.
e) Favoriser le partage d'information, l'échange d'expertise et le développement des connaissances et des bonnes pratiques en lien avec les projets soutenus.
f) Identifier les préoccupations de santé publique et réfléchir aux bonnes pratiques liées au projet.

4.2 Directions locales des programmes de santé publique (directeurs, et cadres intermédiaires, soutien à l'activité clinique des installations de Santé Québec)

a) Attribuer les ressources nécessaires au bon fonctionnement des Tables.
b) Soutenir la résolution des enjeux de fonctionnement et l'application du cadre de référence.
c) Favoriser les liens entre les besoins des Tables et l'expertise disponible au sein de Santé Québec de la Montérégie.

4.3 Organisateurs communautaires des installations de Santé Québec

a) Soutenir la mobilisation, la concertation et l'identification des besoins et priorités du milieu.
b) Accompagner les Tables et les organismes dans le développement, le suivi et la consolidation des projets.
c) Valider que les FPP et FSB sont conformes, qu'ils respectent les consignes du cadre de référence et tiennent compte des commentaires émis par la DSPu l'année précédente (courriel de suivi).
d) 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.
e) Assurer la transmission des formulaires, redditions de comptes et autres documents requis dans les délais prescrits.
f) Agir comme principaux intermédiaires entre les Tables, les organismes et la DSPu.
g) Assurer un suivi des sommes destinées à la Table en collaboration avec le fiduciaire.

4.4 Tables de concertation

a) Respecter les exigences administratives et les modalités de gestion applicables.
b) Se doter de mécanismes de gouvernance favorisant la mobilisation, la concertation, la planification, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des projets.
c) Analyser les besoins du milieu, déterminer les priorités et identifier les projets à soumettre pour financement.
d) Désigner les organismes responsables des projets et l'organisme fiduciaire.
e) Assurer un droit de regard sur les projets, soutenir la résolution des enjeux rencontrés et évaluer les résultats obtenus ainsi que l'utilisation des ressources financières.
f) Demeurer responsables de l'analyse, des décisions et de l'évaluation des projets; **la DSPu ne se substitue pas à ces responsabilités**.

4.5 Organismes membres des Tables

a) Participer activement à la concertation et contribuer à l'analyse des besoins, à l'identification des priorités et à la recherche de solutions adaptées au milieu.

Les organismes responsables d'un projet

a) Planifier et réaliser les projets conformément aux décisions de la Table et aux exigences de la DSPu.
b) Utiliser les fonds aux fins autorisées et assurer le suivi administratif, financier et opérationnel des projets.
c) Informer la Table de l'avancement des travaux, des résultats obtenus et des enjeux rencontrés.
d) Produire les documents requis, en tenant compte des commentaires formulés par la DSPu et les transmettre dans les délais prescrits à l'OC.
e) Conserver les pièces justificatives liées aux dépenses et aux activités réalisées.

4.6 Organisme fiduciaire du budget de base d'une Table

a) Assurer la saine gestion des fonds alloués à la Table.
b) Travailler en collaboration avec l'OC pour assurer un suivi des sommes allouées à la Table.
c) Informer les membres de la situation financière de la fiducie.
d) Verser les sommes aux organismes responsables conformément aux décisions de la Table et aux autorisations de la DSPu.
e) Produire les redditions de comptes financières et transmettre les documents requis dans les délais prescrits.
f) Informer la DSPu de tout changement administratif concernant l'organisme.
g) Assurer le suivi des soldes de chaque projet et la récupération de ces sommes auprès des organismes porteurs de projet.

5 Communications avec la DSPu

Pour toute question concernant les allocations de santé publique, 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), nous vous demandons de les envoyer, **à cette adresse électronique seulement** :

alloc.dsp.cisssmc16@ssss.gouv.qc.ca

5.1 Accompagnement des OC

Responsable	Table et organisme	Type de question
Marie-France Racine-Gagné APPR	Tables Jeunesse	**Questions en lien avec le contenu du projet** ▫ 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	
Marie-France Racine-Gagné (par intérim) APPR	Tables Petite enfance	
Marie-Claude Cadieux Technicienne en administration	Toutes les Tables	**Questions techniques en lien avec les outils :** ▫ Corrections à apporter aux formulaires personnalisés. ▫ Endroit où inscrire une information sur les grilles. **Changements à apporter :** ▫ Fiducie. ▫ Coordonnées d'un organisme fiduciaire. **Questions en lien avec le cadre de référence et le processus régional d'allocation :** ▫ Situations particulières (projets, délais, etc.). ▫ Exigences administratives de la DSPu et leurs applications. **Questions en lien avec la conformité administrative des organismes**
Isabelle Marcoux APPR	Tous les organismes	**Questions en lien avec la formation Hygiène et salubrité**

6 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.

Petite enfance

Consulter la page développement des touts-petits de l'extranet santémontérégie pour trouver des documents et outils régionaux pertinents.

- 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

Consulter la page du Milieu scolaire de l'extranet santémontérégie pour les actions de promotion et prévention efficaces en milieux scolaires.

Sécurité alimentaire

Consulter la section Alimentation Sécurité alimentaire de l'extranet santémontérégie pour trouver les documents suivants :

- Cadre de référence en matière de SA.
- Schéma conceptuel : Les déterminants de la SA.
- Fiches thématiques.
- Etc.

Portrait de la population :

Pour consulter des portraits de santé en Montérégie sur différentes thématiques de santé publique, nous vous invitons à consulter la page Portrait de la population de l'extranet Santémontérégie.

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. https://extranet.santemonteregie.qc.ca/dspu/#rapports

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. https://extranet.santemonteregie.qc.ca/app/uploads/2024/02/fiche-explicative-pyramide-sa.pdf

CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE. Programme de soutien aux organismes communautaires. (2016). Cadre de référence en matière d'action communautaire – Montérégie. 55 p. https://extranet.santemonteregie.qc.ca/app/uploads/2024/06/r16_cadre_reference_psoc_2016-1.pdf

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. (2011). Politique gouvernementale relative à l'emploi et à la qualité de la langue française dans l'Administration, Bibliothèque et Archives nationales du Québec, Bibliothèque et Archives nationales du Canada, 7 p. https://mcc.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/publications/politique-gouvernementale-langue-francaise.pdf

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. (2008). Schéma conceptuel — Les déterminants de la sécurité alimentaire. https://extranet.santemonteregie.qc.ca/app/uploads/2024/02/schema-iss-alimentation.pdf

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. https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2008/08-208-01.pdf

REGROUPEMENT DU TRAVAIL DE PROXIMITÉ DE LA MONTÉRÉGIE et Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie. (2013). Cadre de pratique pour le travail de rue en Montérégie. Direction de santé publique. 59 p. https://agirtot.org/media/489095/eval_cadrepratiquetravruemonteregie_2013.pdf

Santé Québec