

**PROGRAMME DE SUBVENTIONS
EN SANTÉ PUBLIQUE
POUR PROJETS D'ÉTUDE ET D'ÉVALUATION**

CADRE RÉGIONAL DE GESTION



**Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière
Direction de santé publique et d'évaluation**

**Novembre 2007
Révisé en septembre 2009**

Auteure : Élisabeth Cadieux, responsable régionale de la gestion du PSSP
Service de surveillance, recherche et évaluation

Collaborateurs : Claude Bégin et Lise Ouellet
Service de prévention et de promotion
et
Mario Paquet
Service de surveillance, recherche et évaluation

Mise en page : Micheline Clermont
Service de surveillance, recherche et évaluation

Pour toute information supplémentaire relative à ce document, veuillez contacter Élisabeth Cadieux au numéro de téléphone : 450 759-1157 ou, sans frais, 1 800 668-9229, poste 4410

On peut se procurer un exemplaire de ce document en communiquant avec la :

Direction de santé publique et d'évaluation
Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière
245, rue du Curé-Majeau
Joliette (Québec) J6E 8S8
Téléphone : 450 759-1157, poste 4268

La version PDF de ce document est disponible à la section Documentation, sous la rubrique Publications du site de l'Agence : www.agencelanaudiere.qc.ca

Dépôt légal : Troisième trimestre 2009
ISBN : 978-2-923685-80-9 (version imprimée)
978-2-923685-81-6 (version PDF)

Bibliothèque et Archives du Canada
Bibliothèque et Archives nationales du Québec

TABLE DES MATIÈRES

Présentation.....	5
Cadre régional de gestion	6
1. Priorités régionales du PSSP	6
1.1 Définitions	7
◇ Le développement durable des communautés.....	7
◇ 1 ^{re} cible : Les communautés compétentes et scolarisées.....	8
◇ 2 ^e cible : Les environnements favorables à la santé.....	8
2. Paramètres régionaux de gestion.....	12
2.1 Types de projets admissibles	12
2.2 Organismes admissibles	13
2.3 Modalités de fonctionnement	13
➤ Appel de projets	13
➤ Soutien méthodologique	14
➤ Critères d'admissibilité des projets	14
➤ Dépenses admissibles	15
➤ Critères de sélection des projets	15
➤ Annonce des projets subventionnés.....	17
2.4 Mécanismes de suivi des projets.....	17
◇ Étapes statutaires	17
◇ Phase de réalisation.....	18
◇ Dépôt du rapport final	18
2.5 Aspects financiers.....	18
2.6 Diffusion des résultats.....	19

PRÉSENTATION

Le Programme de subventions en santé publique (PSSP) pour projets d'étude et d'évaluation est un programme du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) géré conjointement avec les agences de la santé et des services sociaux du Québec.

Ce programme contribue au soutien des responsabilités légales du directeur de santé publique qui lui sont confiées par la Loi sur la santé et les services sociaux et la Loi sur la santé publique, notamment à l'égard du développement de l'expertise en promotion de la santé et en prévention des maladies, des problèmes psychosociaux et des traumatismes.

Ce programme de subventions en santé publique permet la réalisation de projets d'étude et d'évaluation en promotion de la santé et du bien-être ainsi qu'en prévention des maladies, des problèmes psychosociaux et des traumatismes, et ce, en lien avec le Programme national de santé publique 2003-2012. Il contribue au développement des connaissances pour une meilleure pratique en santé publique.

Dans sa brochure¹ datée de 2002, le MSSS précise les cinq objectifs associés au programme :

- ⊇ Concevoir des projets qui permettront d'optimiser les interventions de santé publique;
- ⊄ Développer les connaissances et les compétences régionales pour la réalisation d'interventions efficaces ou prometteuses;
- ⊂ Renforcer les habilités des intervenants et des chercheurs à appliquer de façon rigoureuse les méthodes;
- ⊆ Établir et développer des alliances entre les milieux de la recherche et ceux de l'intervention pour la conception et la réalisation des projets et pour les suites à donner aux résultats obtenus;
- ∈ Favoriser la diffusion et l'appropriation des stratégies d'intervention, des méthodes et des résultats.

Pour mieux s'adapter aux particularités et aux préoccupations régionales en matière de problématiques de la santé et du bien-être de la population, chaque région est responsable de définir les modalités de gestion du programme sur son territoire, et ce, en concordance avec les orientations du Ministère.

¹ MSSS. *Programme de subventions en santé publique pour projets d'étude et d'évaluation*. Brochure, 2002, p. 8-9.

CADRE RÉGIONAL DE GESTION _____

Lors de l'exercice financier 2005-2006, de nouvelles orientations régionales à l'égard du Programme de subventions en santé publique (PSSP) ont été élaborées². D'une part, elles réaffirmaient le programme dans son rôle de soutien à la mise en œuvre du *Plan d'action régional en santé publique 2004-2007* et de ses plans d'action locaux, notamment au regard du développement de l'expertise en promotion de la santé et en prévention. D'autre part, elles mettaient à l'avant-plan le développement des communautés dans une perspective de développement durable comme priorité des projets de recherche et d'évaluation à financer.

La Direction de santé publique et d'évaluation (DSPE) de Lanaudière veut résolument s'engager avec ses partenaires et collaborateurs dans le développement des communautés. Pour réitérer ce positionnement, la direction en a même fait le thème de son premier *Rapport du Directeur de santé publique*³ (2007) : **Ensemble pour la santé et la qualité de vie de la population lanaudoise!** Ce rapport vise la mobilisation des partenaires et des collaborateurs afin que soient posées des actions intersectorielles, collectives et concertées pour améliorer la santé et le bien-être de la population lanaudoise, en agissant ensemble sur les déterminants de la santé, de façon durable. La DSPE a privilégié deux cibles d'action qu'elle juge prioritaires : **Communautés compétentes et scolarisées** et **Environnements favorables à la santé**.

1. Priorités régionales du PSSP

Dans la foulée du *Rapport du Directeur de santé publique* (2007), la DSPE convient de retenir, à titre de priorités régionales, les deux cibles d'action de ce rapport pour l'appel de projets du PSSP.

Conséquemment, le financement alloué devra s'inscrire dans le cadre de ces deux cibles, **Communautés compétentes et scolarisées** et **Environnements favorables à la santé**, et ce, **dans une perspective de développement durable des communautés**.

² Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux. *Programme de subventions en santé publique pour projets d'études et d'évaluation. De nouvelles orientations régionales*, septembre 2005.

³ Bégin, Claude, Lise Ouellet et Élisabeth Cadieux. *Ensemble pour la santé et la qualité de vie de la population lanaudoise! Rapport du Directeur de santé publique — Édition 2007*, Joliette, ASSS de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, 2007.

1.1 Définitions

Pour s'assurer d'une compréhension commune, les concepts visés se définissent de la façon suivante.

◇ Le développement durable des communautés

Selon l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)⁴, « le développement des communautés est [...] un processus de coopération volontaire, d'entraide et de construction de liens sociaux entre les résidents et les institutions d'un milieu local, visant l'amélioration des conditions de vie sur le plan physique, social et économique. » (cité dans Bégin, Ouellet et Cadieux, 2007, p. 11)

Les interventions mises de l'avant pour contribuer au développement durable des communautés (*Ibid.*, p. 11) :

- « encouragent les forces vives de la collectivité à se prendre en charge;
- mobilisent des gens de divers secteurs d'activités (santé, éducation, municipalité, affaires, etc.);
- suscitent la participation et l'engagement des collectivités et de leurs citoyens dans la résolution de leurs problèmes;
- donnent aux collectivités et aux individus la possibilité d'exercer un contrôle sur leur environnement et de constater les résultats de leurs actions;
- créent un climat qui favorise l'action sur les causes et les facteurs de risque communs aux problématiques sociales et de santé;
- recourent à de multiples stratégies d'action complémentaires (éducation, développement communautaire, marketing social, etc.);
- reposent sur des solutions innovatrices et avant-gardistes aux problèmes de collectivité;
- visent l'ensemble de la population ainsi que des groupes ciblés, selon les situations;
- profitent au mieux-être des communautés d'aujourd'hui et de celles de demain. »

⁴ Collectif d'auteurs, INSPQ (sous la coordination de Julie Lévesque). *La santé des communautés : perspectives pour la contribution de la santé publique au développement social et au développement des communautés*, Québec, Institut national de santé publique, avril 2002.

◇ 1^{re} cible : Les communautés compétentes et scolarisées

Comme indiqué dans le *Rapport du Directeur de santé publique*, « le développement des compétences (estime de soi, habiletés sociales, etc.) et la scolarisation (niveau d'éducation ou de formation) permettent l'acquisition de connaissances et d'habiletés chez les individus. Les compétences et la scolarisation contribuent également à augmenter la capacité des individus et des communautés à résoudre des problèmes, à accéder à l'information permettant de se maintenir en santé, à prendre part activement à la vie collective [incluant le travail], à développer des solidarités, bref, à mieux organiser leur existence et à mieux planifier leur avenir. Pour favoriser le développement des compétences et la scolarisation des individus, une communauté a tout intérêt à débiter le plus tôt possible l'intervention auprès de l'enfant et de sa famille, avant même son entrée à l'école ». (*Ibid.*, p. 19)

L'éducation et l'expérience ne fixent pas les compétences d'une personne ou d'une collectivité pour la vie. Le niveau de compétences exigées par le travail, par la famille et par la collectivité peut entraîner l'acquisition, le maintien ou une perte significative des compétences à l'âge adulte (Statistique Canada et OCDE, 2005)⁵.

◇ 2^e cible : Les environnements favorables à la santé

Le *Rapport du Directeur de santé publique* souligne que « l'environnement physique (naturel et bâti [infrastructures, etc.]) et social (organisation sociale, réseaux sociaux, etc.) est l'un des déterminants qui influence la santé et la qualité de vie de la population, et réciproquement ». L'environnement, naturel, bâti et social, doit exercer une influence positive et favoriser le plein épanouissement de l'humain, peu importe le milieu dans lequel celui-ci évolue. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), « un tel milieu doit être exempt de risques majeurs pour la santé (exemple : pollution chimique, dégradation de l'environnement, catastrophes), remplir les conditions fondamentales pour une vie en bonne santé (exemple : accès à une eau de qualité, conditions d'hygiène et de salubrité adéquates) et faciliter une interaction sociale équitable » (Blanchette, 2006)⁶.

« À ce titre, l'action sur ce déterminant commande la création ou la consolidation d'environnements favorables à la santé, c'est-à-dire des environnements qui soient sécuritaires et qui permettent des choix santé éclairés. À titre d'exemple,

⁵ Statistique Canada et Organisation de Coopération et de Développement Économiques, Apprentissage et Réussite. Premiers résultats de l'enquête sur la littératie et les compétences des adultes, Éditions OCDE, Ottawa et Paris, ministère de l'Industrie, Canada et Organisation de Coopération et de Développement Économiques (OCDE), Paris, 2005.

⁶ Blanchette, Christine. « Aménager un environnement favorable à la santé dans une perspective de développement durable » dans Franc Vert, Le Webzine environnemental, printemps 2006, vol. 3, n° 2, 4 p.

mentionnons l'accès à des milieux de travail sans fumée et sans exposition à des contaminants chimiques, l'accès à des parcs urbains ou naturels, à un milieu physique non pollué (eau, air, sol), à des réseaux routiers, cyclables et pédestres sécuritaires, à des marchés publics offrant des produits alimentaires sains et diversifiés, etc. La création ou la consolidation de ces environnements peut soutenir l'adoption de comportements favorables à la santé et à la qualité de vie » (Bégin, Ouellet et Cadieux, *op. cit.*, p. 22-23)

En complément d'information à ces définitions, nous joignons le tableau « Les actions, en résumé » qui se retrouve dans le *Rapport du Directeur de santé publique* (2007). Il fait état d'actions retenues par la DSPE pour sa stratégie de soutien et ses cibles d'action prioritaires.



Les actions, en résumé¹

Voici les actions retenues par la Direction de santé publique de Lanaudière pour sa stratégie de soutien et ses cibles d'action prioritaires. Avec nos partenaires et collaborateurs, ces actions nous permettront de travailler *Ensemble pour la santé et la qualité de vie de la population lanauoise!*

STRATÉGIE DE SOUTIEN	ACTIONS RETENUES
Le développement durable des communautés 	• Mettre à contribution sa connaissance des problématiques sociales et de santé au sein de processus ou de démarches d'animation locale en développement durable des communautés mis en place par les instances locales • Poursuivre son engagement dans la formation en développement des communautés pour les gestionnaires et les intervenants du réseau régional et local de santé publique • Travailler, à partir des orientations ministérielles et de concert avec le niveau local (CSSS et leur réseau local de services : organismes communautaires, cliniques médicales, GMF, etc.), à l'exécution des plans d'action de santé publique et leur composante en développement des communautés • Soutenir les centres de santé et de services sociaux dans leur engagement auprès des comités issus des démarches d'animation locale en développement durable • Maintenir son engagement à la Table des partenaires du développement social de Lanaudière, à la Commission sociale de la Conférence régionale des élus(es) Lanaudière, au développement du Réseau d'animation en développement durable de Lanaudière, et collaborer aux autres actions concertées favorables au développement durable des communautés • Collaborer, avec les divers paliers gouvernementaux, à la promotion ou à l'application de politiques publiques favorables à la santé et à la qualité de vie de la population lanauoise actuelle et à venir
CIBLE D'ACTION	ACTIONS RETENUES
Les communautés compétentes et scolarisées 	• Consolider, jusqu'à l'entrée à l'école, les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité • Valoriser l'éducation et la réussite scolaire, notamment par des interventions liées à l'Éveil à la lecture et à l'écriture débutant dès la petite enfance • Soutenir le développement de l'enfant et des compétences parentales, notamment chez certains groupes de la population plus à risque (parents ayant des problèmes d'analphabétisme, mères adolescentes, familles monoparentales, familles plus démunies économiquement, familles vivant des problèmes multiples, etc.) • Soutenir une approche qui valorise le potentiel individuel et collectif des parents, leur capacité de décider et d'agir sur leur situation familiale, notamment sur les habitudes de vie et les comportements sains et sécuritaires • Soutenir le développement de l'intervention globale et concertée de promotion et de prévention préconisée par l'approche École en santé et favoriser l'arrimage avec les actions issues des commissions scolaires et du Comité régional pour la valorisation de l'éducation, le CREVALE • Favoriser l'éducation à la citoyenneté et la participation sociale, notamment auprès des jeunes en milieu scolaire

¹ Ce tableau est tiré de Bégin, Ouellet et Cadieux, *Ibid.*, p. 31-32.

Les actions, en résumé

CIBLE D'ACTION	ACTIONS RETENUES
Les environnements favorables à la santé 	• Collaborer avec les municipalités, les municipalités régionales de comté et la Conférence régionale des élus(es) Lanaudière pour soutenir leurs interventions dans l'aménagement d'environnements favorables à la santé et la qualité de vie de la population et, ainsi, soutenir des modes de vie sains, actifs et sécuritaires. À titre d'exemple, mentionnons les politiques municipales (famille, transport, habitat, aménagement d'environnements récréatifs et sécuritaires, etc.) facilitant l'adoption de choix santé par leurs résidents, les plans d'urbanisme et les schémas d'aménagement des municipalités régionales de comté • Participer aux travaux de la Table de concertation régionale en sécurité alimentaire, notamment ceux portant sur les aspects concernant l'accès, la qualité et la diversité des aliments, la pérennité du système alimentaire et la capacité de prise en charge de la population • Émettre, lorsque requis, des avis ou présenter des mémoires sur des projets de développement, de planification, ou lors de consultations ou d'audiences publiques qui touchent l'environnement social, économique, écologique, culturel du territoire lanaudois et qui peuvent affecter la santé et la qualité de vie de sa population • Collaborer aux initiatives visant le maintien ou le retour, dans la région, des jeunes ayant terminé leurs études • Collaborer aux initiatives visant le maintien dans leur milieu de vie, le plus longtemps possible, des personnes âgées de 65 ans et plus • Mettre à contribution notre expertise en matière d'environnement pour soutenir l'actualisation des initiatives retenues par les communautés • Développer des environnements favorables dans les milieux de vie (famille, travail, école, quartier ou municipalité) qui mèneront à l'adoption de modes de vie (habitudes de vie et comportements) actifs, sains et sécuritaires, par exemple : • être physiquement plus actifs, manger mieux, éviter l'usage du tabac, avoir une meilleure hygiène buccodentaire, avoir une sexualité responsable, réduire sa consommation d'alcool, recourir à la vaccination lorsque requise, réduire les risques liés aux accidents récréatifs et sportifs, de la route, à domicile, du travail et ceux liés à la santé physique et mentale des travailleurs • poursuivre la mise en œuvre du Plan d'action lanaudois sur la chaleur accablante (température d'au moins 30 degrés Celsius accompagnée d'un indice humidex de 40 ou plus) et, notamment, favoriser l'adoption de comportements permettant de réduire la pollution et, par conséquent, d'atténuer les changements climatiques, incluant les vagues de chaleur

2. Paramètres régionaux de gestion

2.1 Types de projets admissibles

Conformément à la brochure du Ministère, les types de projets admissibles sont les suivants :

- les études;
- les évaluations de programmes existants;
- les évaluations d'interventions en cours d'expérimentation ou de processus de mobilisation et de concertation.

« Les **études**, qui peuvent être descriptives ou analytiques, visent l'approfondissement de certaines problématiques ou de phénomènes nouveaux en lien avec l'état de santé et de bien-être de la population. Par exemple, il peut s'agir :

- d'études de phénomènes nouveaux afin de dégager les principaux éléments susceptibles d'améliorer les connaissances actuelles;
- d'études exploratoires permettant de découvrir de nouvelles hypothèses, de nouvelles pistes d'application ou de nouvelles interventions.

Les **projets d'évaluation** (pour les programmes existants) doivent fournir de l'information pour améliorer, modifier ou réviser un programme d'interventions en promotion de la santé et du bien-être ou en prévention primaire des problèmes sociosanitaires. Les projets d'évaluation de programmes existants incluent :

- l'analyse de la pertinence;
- l'évaluation du fonctionnement;
- l'évaluation de l'atteinte des objectifs, des effets et du rendement.

L'**évaluation d'intervention en cours d'expérimentation** a pour objet de porter un jugement sur une action innovatrice ou un programme d'interventions mis à l'essai en promotion de la santé et du bien-être ou en prévention primaire des problèmes sociosanitaires. Ces projets d'évaluation incluent :

- l'évaluation de l'implantation;
- l'évaluation de l'atteinte des objectifs, des effets et du rendement. »⁷

Les projets visant la consolidation de services courants inhérents aux responsabilités de base d'un établissement ou d'un organisme ne sont pas recevables tout comme les projets d'évaluation de nature administrative.

⁷ RRSSS de Lanaudière, *Programme de subventions en santé. Cadre régional de gestion*, 1997, p. 8-9.

Par ailleurs, il est important de préciser que le PSSP ne permet pas le financement de la mise en œuvre d'interventions, de programmes, de services ou de processus de mobilisation.

2.2 Organismes admissibles

Les établissements ou les organismes du réseau public de la santé et des services sociaux, incluant les organismes communautaires reconnus officiellement par l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière (nommée ci-après Agence de Lanaudière), sont invités par le directeur de santé publique à soumettre un projet de recherche dans le cadre du présent programme, et ce, selon les modalités définies régionalement. Soulignons que la DSPE est également admissible en raison de son mandat particulier en promotion de la santé et du bien-être et en prévention.⁸

Un établissement ou un organisme communautaire ne peut être promoteur ou fiduciaire que d'un seul projet; ce qui ne l'exclut pas comme partenaire dans un autre projet. En fait, l'organisme fiduciaire a la responsabilité d'un projet et reçoit la subvention selon les modalités décrites au point 2.5 de ce document. Conséquemment, c'est lui qui doit respecter les différents engagements décrits dans ce cadre régional de gestion.

2.3 Modalités de fonctionnement

➤ Appel de projets

La DSPE fait annuellement le lancement régional pour l'appel de projet au plus tard le 30 septembre de chaque année. Les organismes admissibles au PSSP ont jusqu'au **1er décembre de la même année pour déposer leur demande de subvention sur le formulaire de présentation de projet**. Tout projet reçu après cette date ne sera pas retenu, le sceau de la poste n'étant pas considéré. Afin d'uniformiser l'étude de l'ensemble des projets, toute demande doit **obligatoirement être remplie sur le formulaire prévu à cet effet** « *Demande de subvention : Programme de subventions en santé publique* ». Un non-respect de cette consigne entraîne l'exclusion dudit projet. La demande de subvention devra être acheminée à la responsable régionale. La DSPE ne s'engage pas à traiter un dossier incomplet.

Les personnes désirant obtenir les documents nécessaires pour préparer une demande de subvention sont invitées à communiquer avec madame

⁸ MSSS, op.cit., p.13.

Micheline Clermont au numéro 450 759-1157, poste 4268 ou par courriel : micheline_clermont@ssss.gouv.qc.ca.

➤ **Soutien méthodologique**

Les promoteurs de projets peuvent se prévaloir d'un **soutien méthodologique offert** par la DSPE. **Les promoteurs intéressés communiquent avec monsieur Mario Paquet**, agent de planification, de programmation et de recherche, au poste 4415. Cet accompagnement, fortement recommandé, vise à soutenir les organisations qui désirent présenter un projet afin de s'assurer de son admissibilité. Il vise aussi à orienter adéquatement les promoteurs dans la rédaction de leur demande de subvention en portant une attention toute particulière aux objectifs poursuivis, à la méthodologie proposée, ainsi qu'aux résultats attendus en termes de retombées pour l'amélioration des pratiques en santé publique.

Les projets doivent être envoyés par courrier ou par courriel à l'attention de madame Élisabeth Cadieux dont les coordonnées se trouvent ci-dessous :

Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière
245, rue du Curé-Majeau
Joliette, (Québec) J6E 8S8
Adresse électronique : elizabeth_cadieux@ssss.gouv.qc.ca

➤ **Critères d'admissibilité des projets**

Tous les projets reçus à la DSPE seront transmis à un comité interne d'admissibilité. Celui-ci s'assure que les projets déposés par les promoteurs (ou les fiduciaires) répondent aux critères d'admissibilité suivants :

- ◆ Le promoteur fait partie des organismes admissibles au programme de subvention.
- ◆ Le promoteur correspond à l'un ou l'autre des trois types de projets admissibles :
 - les études;
 - les évaluations de programmes existants;
 - les évaluations d'interventions en cours d'expérimentation ou de processus de mobilisation et de concertation.
- ◆ Le projet soumis vient soutenir la mise en œuvre du *Plan d'action régional en santé publique 2009-2012* et de ses plans locaux.

- ◆ Le projet soumis met à l'avant-plan le développement durable des communautés.
- ◆ Le projet porte clairement sur l'une ou l'autre des cibles d'action prioritaires retenues dans le *Rapport du Directeur de santé publique*- Édition 2007 :
 - les communautés compétentes et scolarisées;
 - les environnements favorables à la santé.
- ◆ Le projet démontre explicitement la concertation entre les établissements ou les organismes.

Cette concertation doit se traduire par une participation concrète des partenaires dès la conception du projet et tout au cours de sa réalisation. D'ailleurs, la nature et l'étendue de la concertation doivent être décrites et des lettres d'entente entre les partenaires devant être incluses. Des lettres d'appui au projet peuvent également accompagner la présentation du projet.

La concertation peut aller au-delà de celle entre les établissements ou organismes du réseau de la santé et des services sociaux pour rejoindre celle entre les organisations du secteur de la santé et les organisations des autres secteurs d'activités (multisectorialité).

➤ **Dépenses admissibles**

Seuls les frais reliés à la réalisation d'un projet sont considérés comme dépenses admissibles. Selon les normes et pratiques de gestion du MSSS, les frais admissibles concernent les salaires, les avantages sociaux, la part de l'employeur, les frais de déplacement et les autres dépenses favorisant la participation des clientèles visées aux projets d'étude ou d'évaluation, ainsi que celles reliées notamment à la diffusion des résultats. À cet effet, un montant pour la diffusion des résultats (article, document, présentation, contribution à un déjeuner-causerie ou tout autre événement de la DSPE) doit être obligatoirement réservé, soit l'équivalent de 10 % de la subvention demandée.

Sont exclus les frais de location de locaux, les frais d'administration ainsi que les dépenses en immobilisation.

➤ **Critères de sélection des projets**

Seuls les projets jugés admissibles seront transmis au comité de sélection. Le comité de sélection des projets a la responsabilité de recommander le choix du ou des projets susceptibles d'être subventionné(s). Il est composé de cinq personnes du

réseau de la santé et des services sociaux et d'organismes du milieu et est sous la coordination de la responsable régionale (qui siège sans droit de vote).

L'analyse porte sur les éléments suivants :

- ✓ Originalité et utilité du projet;
- ✓ Partenariat exprimé pour les étapes de conception, de réalisation, de diffusion et de planification des suites à donner;
- ✓ Contribution à l'amélioration des connaissances générales et des pratiques en santé publique;
- ✓ Cohérence des objectifs du projet en regard de la problématique identifiée;
- ✓ Faisabilité : contexte et milieu propices à la réalisation du projet, capacité de mener le projet au regard du type de devis choisi, du plan de recrutement des sujets, de l'analyse envisagée, du temps prévu et des budgets requis;
- ✓ Planification d'ensemble du projet;
- ✓ Congruence entre les objectifs et les moyens utilisés;
- ✓ Rigueur méthodologique :
 - Devis proposé,
 - Population à l'étude,
 - Technique d'échantillonnage,
 - Variables à l'étude,
 - Instruments,
 - Méthodes de collecte des données,
 - Type d'analyse;
- ✓ Retombées du projet :
 - Capacité des milieux à intégrer les produits anticipés du projet dans les pratiques et les interventions de promotion de la santé et de la prévention,
 - Utilisateurs potentiels,
 - Possibilité d'exporter ou de généraliser dans d'autres milieux ou auprès d'autres clientèles, l'intervention, la méthodologie utilisée, les outils ou les résultats;
- ✓ Réalisation du projet à l'intérieur d'une période maximale de douze mois.

Exceptionnellement, un projet, par la nature de son contenu et surtout par les exigences de son approche méthodologique, peut se réaliser sur une

période plus longue. Le promoteur doit alors faire la preuve de la pertinence d'un délai plus long ne dépassant pas toutefois dix-huit mois.

- ✓ Adéquation entre le projet et le budget demandé.

➤ **Annonce des projets subventionnés**

Les promoteurs des projets, qu'ils soient acceptés ou non, seront avisés par écrit par la responsable régionale de la gestion du programme au plus tard le 20 mars de l'année suivante.

DATES À RETENIR :

Lancement de l'appel des projets : au plus tard le 30 septembre

Date limite de réception des projets au plus tard le 1^{er} décembre

Annonce des projets subventionnés au plus tard le 20 mars de l'année suivante

2.4 Mécanismes de suivi des projets

La brochure du Ministère sur le programme précise un certain nombre d'engagements reliés à l'octroi d'une subvention : rapport d'étape, rapport final, diffusion des résultats et surplus budgétaire.

◇ **Étapes statutaires**

La responsable régionale doit soumettre une proposition d'allocation budgétaire selon les projets retenus à la Direction générale de l'Agence de Lanaudière qui, à son tour, émettra une recommandation finale au MSSS.

La responsable régionale verra à obtenir de l'organisme fiduciaire le formulaire « Inscription au répertoire des projets subventionnés, section A » nécessaire à son inscription dans le répertoire des projets subventionnés publiés par le MSSS, ainsi qu'un protocole détaillé du projet approuvé lorsqu'il s'avère que les informations fournies au formulaire « Formulaire de présentation des projets » sont incomplètes. Ils devraient être déposés à l'Agence de Lanaudière dans les 90 jours suivant la demande écrite de cette dernière. La responsable régionale verra alors à les acheminer aux fins de suivi.

Dès lors, l'organisme fiduciaire aura droit à une première tranche de 50 % de la subvention prévue pour son projet.

◇ **Phase de réalisation**

Tout au long de sa réalisation, le promoteur d'un projet devra remplir les formulaires et les rapports exigés par le MSSS et l'Agence de Lanaudière : rapport d'étape, formulaire pour le répertoire annuel, rapport financier, etc.

Tous ces rapports doivent parvenir à la responsable régionale du programme qui assurera le suivi auprès du Ministère, lorsque nécessaire.

À la suite du dépôt du rapport d'étape prévu, lorsqu'au moins la moitié des activités est réalisée, l'organisme fiduciaire aura droit à une deuxième tranche équivalente à 40 % de la subvention du projet. Ce rapport doit démontrer que le projet demeure conforme à son devis et il doit être accompagné d'un rapport financier.

◇ **Dépôt du rapport final**

Le rapport final doit être déposé à l'Agence de Lanaudière en cinq exemplaires et être accompagné du dernier rapport financier ainsi que du formulaire « B » et, si nécessaire, de la version révisée du formulaire « A » pour son inscription au répertoire des projets subventionnés, ainsi que du formulaire relatif à l'Avis de parution pour diffusion. Ces éléments seront transmis par la responsable régionale au MSSS aux fins de suivi et de diffusion.

À la suite du dépôt du rapport final par le promoteur à la responsable régionale du programme, l'Agence de Lanaudière procédera au versement du solde (10 %) de la subvention.

2.5 Aspects financiers

À la réception du budget qui lui est alloué par le MSSS, l'Agence de Lanaudière fera parvenir à chaque fiduciaire le montant qui pourrait leur être dû selon les mécanismes précédemment exposés.

Dans ce sens, les fiduciaires sont invités à respecter l'échéancier prévu à leur projet même si cet aspect signifie pour eux une avance de fonds.

À la remise du rapport final, toute somme non dépensée (surplus) doit être retournée à l'Agence et servira à financer d'autres projets.

2.6 Diffusion des résultats

En plus des activités de diffusion retenues par le promoteur du projet, celui-ci doit s'assurer de la diffusion des résultats :

- 3 Effectuer le dépôt légal du rapport final aux Bibliothèques et Archives nationales du Québec et du Canada. Deux exemplaires sont nécessaires pour chaque dépôt.
- 3 Remplir le formulaire « Avis de parution » qui constitue un résumé de son projet et le transmettre à la responsable régionale.

IMPORTANT

Les rapports finaux, les articles et les communications **doivent** porter la mention suivante :

« La réalisation de ce projet a été rendue possible, grâce à une subvention conjointe du ministère de la Santé et des Services sociaux et de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière dans le cadre du programme de subventions en santé publique (indiquer l'année). »

*Agence de la santé
et des services sociaux
de Lanaudière*

Québec

