

MESURE MILIEUX DE VIE FAVORABLES – JEUNESSE

Cadre de référence de la mesure 4.2 de santé publique
En vigueur à partir du 1^{er} avril 2020



Mesure Milieux de vie favorables – Jeunesse : Cadre de référence de la mesure 4.2 de santé publique

Une réalisation de la Direction régionale de santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

1301, rue Sherbrooke Est

Montréal (Québec) H2L 1M3

Téléphone : 514 528-2400

Site web <http://santemontreal.qc.ca/professionnels/drsp/publications/>

RÉDACTION

Christine Lefebvre

Leah Walz

COLLABORATION

Jean-François Labadie

Stéphanie Mauro

Cat Tuong Nguyen

SOUS LA DIRECTION DE :

Sylvie Lavoie – Service Périnatalité et petite enfance

Nathalie Ratté – Service Développement des jeunes

RÉVISION LINGUISTIQUE ET MISE EN PAGE

Sonia Abid

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier les membres du *Groupe de travail 3.1 et 4.2* ainsi que les nombreuses instances de concertation et partenaires locaux qui ont alimenté les réflexions de la DRSP quant aux balises du présent cadre de référence.

© Gouvernement du Québec, 2019

ISBN 978-2-550-84916-2 (En ligne)

Dépôt légal — Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2019

MOT DE LA DIRECTRICE

Dans son *Plan d'action régional intégré 2016-2021 (PARI)*, la Direction régionale de santé publique reconnaît que le pouvoir d'agir des communautés locales est un déterminant important de la santé, mettant ainsi de l'avant le rôle des communautés dans l'amélioration de la santé de la population. La mesure *Milieus de vie favorables – Jeunesse* contribue à renforcer ce pouvoir d'agir en offrant un soutien financier, par quartier, à des instances de concertation ciblant les enfants, les jeunes et les familles pour la mise en œuvre de projets qui leur sont destinés.

Ces projets, qui s'inscrivent dans une perspective de prévention et de promotion de la santé agissent sur des déterminants sociaux de la santé, tels que la cohésion sociale et la valorisation de l'éducation. Au final, cette mesure contribue à façonner des milieux de vie favorables à la santé, au bien-être et à la réussite éducative des jeunes montréalais. Elle porte également l'importante préoccupation de rejoindre les enfants, les jeunes et les familles vivant en contexte de vulnérabilité dans le but de contribuer à atténuer les inégalités sociales de santé, objectif qui traverse le PARI.

En agissant maintenant auprès des enfants et des jeunes montréalais, ce sont les adultes de demain qui seront en meilleure santé physique, mentale et psychosociale, et c'est la santé de la population qui en sera améliorée.

La directrice régionale de santé publique,

A handwritten signature in black ink, reading "Mylène Drouin". The signature is written in a cursive, flowing style.

Mylène Drouin, M.D.

TABLE DES MATIÈRES

1. MISE EN CONTEXTE	7
2. DESCRIPTION DE LA MESURE <i>MILIEUX DE VIE FAVORABLES – JEUNESSE</i>.....	9
2.1. OBJECTIFS DE LA MESURE	9
2.2. POPULATIONS VISÉES.....	11
2.3. STRATÉGIES PRIVILÉGIÉES	11
2.3.1. Cibler les milieux de vie des jeunes	11
2.3.2. Agir sur les déterminants sociaux de la santé	11
2.3.3. Planifier de façon concertée.....	12
3. MODALITÉS DE FINANCEMENT	15
3.1. CRITÈRES POUR LE CHOIX DES PROJETS.....	15
3.2. RÈGLES ET PROCÉDURES ADMINISTRATIVES	17
3.2.1. Organismes admissibles	17
3.2.2. Financement pour activités spécifiques	17
3.2.3. Financement pluriannuel.....	17
3.2.4. Visibilité de la DRSP du CIUSSS du Centre-Sud en tant que bailleur de fonds.....	18
3.2.5. Procédure d'allocation des fonds et de reddition de comptes	18
3.3. FRAIS ADMISSIBLES	19
3.3.1. Frais admissibles pour les projets.....	19
3.3.2. Autres frais admissibles sous certaines conditions	20
3.3.3. Frais de gestion admissibles pour les organismes fiduciaires	20
3.3.4. Frais admissibles pour les instances de concertation.....	21
ANNEXES.....	23
ANNEXE I : HISTORIQUE DE LA MESURE 4.2	25
ANNEXE II : LES DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ DES ENFANTS, DES JEUNES ET DES FAMILLES	27
ANNEXE III : ÉTAPES ET CONDITIONS GAGNANTES D'UNE PLANIFICATION CONCERTÉE	33
ANNEXE IV : EXEMPLES DE STRATÉGIES POUR CONTRIBUER À ATTÉNUER LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ.....	37
ANNEXE V : PROCÉDURE D'ALLOCATION DES FONDS ET DE REDDITION DE COMPTES	39
GLOSSAIRE	43
BIBLIOGRAPHIE	47

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : La promotion de la santé et la prévention

Figure 2 : Exemples de déterminants sociaux de la santé, par milieu de vie et dans une perspective écologique

Figure 3 : Historique de la mesure 4.2

LISTE DES ACRONYMES ET SIGLES

ASSS : Agence de la santé et des services sociaux

CCSMTL : Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

CIUSSS : Centre intégré universitaire de santé et services sociaux

CSSS : Centre de santé et des services sociaux

DA-PDGA : Direction adjointe au Bureau du président-directeur général adjoint

DRSP : Direction régionale de santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

ÉMES : Écoles et milieux en santé

FPP : Formulaire de présentation de projets

FRI : Formulaire de recommandation de l'instance de concertation

ISS : Inégalités sociales de santé

ITSS : Infections transmissibles sexuellement et par le sang

LSSS : Loi sur la santé et les services sociaux

MSSS : Ministère de la Santé et des Services sociaux

MVF-J : mesure *Milieus de vie favorables — Jeunesse*

MVF-PE : mesure *Milieus de vie favorables — Petite enfance*

PARI : Plan d'action régional intégré de santé publique 2016-2021

PNSP : Programme national de santé publique 2015-2025

1. MISE EN CONTEXTE

Au milieu des années 90, la Direction régionale de santé publique (DRSP) a pris la décision de financer des actions et des projets en jeunesse à travers une mesure qui s'appelait la Priorité Jeunesse et qui couvrait cinq territoires de CLSC (choisis en fonction d'indices de vulnérabilité). Au fil des années, plusieurs autres mesures de financement en jeunesse s'y sont ajoutées et de nouveaux territoires (quartiers) ont été financés. La mesure se nomme *Milieus de vie favorables — Jeunesse* depuis 2013¹.

En 2013, la DRSP a publié un guide régional pour la mesure 4.2 élaboré en collaboration avec des partenaires des Centres de santé et des services sociaux (CSSS) et du milieu communautaire. À ce moment, les fonds transitaient par les CSSS qui les allouaient aux instances de concertation² locales et aux organismes communautaires sur leurs territoires respectifs et ils étaient imputables quant à l'utilisation de ces fonds. Quant à la DRSP, elle avait un rôle de soutien auprès des CSSS. Quelques années plus tard, la Réforme du réseau de la santé et des services sociaux a mené à la création de cinq Centres intégrés universitaires de santé et services sociaux (CIUSSS) sur l'île de Montréal. Par la suite, la DRSP a pris la responsabilité de la gestion de la mesure 4.2 et de son équivalent en petite enfance, la mesure 3.1 *Milieus de vie favorables — petite-enfance* (MVF-PE).

En conséquence, depuis le 1^{er} avril 2017, la DRSP a la responsabilité de définir les orientations régionales pour les mesures 3.1 et 4.2 et les activités qui en découlent, ainsi que les balises pour l'allocation des fonds, et ce, en collaboration avec les CIUSSS et les partenaires communautaires concernés. Pour ce faire, un groupe de travail consultatif, composé de représentants du milieu communautaire et des CIUSSS a été mis sur pied, soit le *Groupe de travail 3.1 et 4.2*, et une première consultation a été menée auprès de l'ensemble des acteurs concernés par les deux mesures. L'objectif visé par la DRSP, en collaboration avec ses partenaires, était une répartition plus équitable du financement des mesures 3.1 et 4.2 entre les quartiers. Suite à ces travaux, une nouvelle répartition du financement a pris effet de façon progressive à compter d'avril 2019. Par la suite, à l'automne 2018, la DRSP a mené une seconde consultation sur les balises pour les mesures 3.1 et 4.2, et ce, afin de clarifier les critères s'appliquant aux projets, aux activités, et aux actions financés et pour préciser les frais admissibles. La DRSP a reçu des réponses des cinq CIUSSS et de 45 répondants communautaires, dans le cadre de cette consultation. Les résultats sont résumés dans le *Rapport sommaire de la consultation 3.1 et 4.2* (Walz, 2019) et ont amené la DRSP à établir les balises énoncées dans le présent cadre de référence.

¹ Voir l'Annexe I pour plus de détails sur l'historique de la mesure.

² Au sens de la LSSS et du *Cadre de référence régional sur le partenariat avec le milieu communautaire dont les activités sont reliées au domaine de la santé et des services sociaux* (2019), une instance de concertation enregistrée est un organisme communautaire.

2. DESCRIPTION DE LA MESURE

MILIEUX DE VIE FAVORABLES — JEUNESSE

La mesure 4.2, *Milieus de vie favorables — Jeunesse* (MVF-J), s'inscrit dans la mission de la Direction régionale de santé publique, notamment la promotion de la santé, la prévention des problèmes de santé et des problèmes psychosociaux, ainsi que la réduction des inégalités sociales de santé.

2.1. OBJECTIFS DE LA MESURE

Objectif général de la mesure Milieux de vie favorables — Jeunesse :

Promouvoir la **santé**, le **bien-être** et la **réussite éducative** des jeunes et prévenir les problèmes de santé évitables³.

Objectifs spécifiques

Chaque projet ou action financé par la mesure 4.2 doit avoir des objectifs spécifiques de prévention ou de promotion de la santé, et ce, en fonction des besoins prioritaires des enfants et des jeunes du quartier. Par exemple, un projet peut viser un ou plusieurs des objectifs suivants chez les enfants ou les jeunes :

- Promouvoir la persévérance scolaire ou la réussite éducative;
- Promouvoir la santé mentale positive;
- Promouvoir l'intégration sociale ou en emploi;
- Promouvoir les relations amoureuses saines et responsables;
- Prévenir la violence ou l'intimidation;
- Prévenir la consommation problématique (alcool, drogues, jeux de hasard ou d'argent);
- Prévenir les ITSS ou les grossesses non planifiées;
- Prévenir les problèmes de santé mentale ou le suicide;
- Prévenir les problèmes de santé physique;
- Etc.

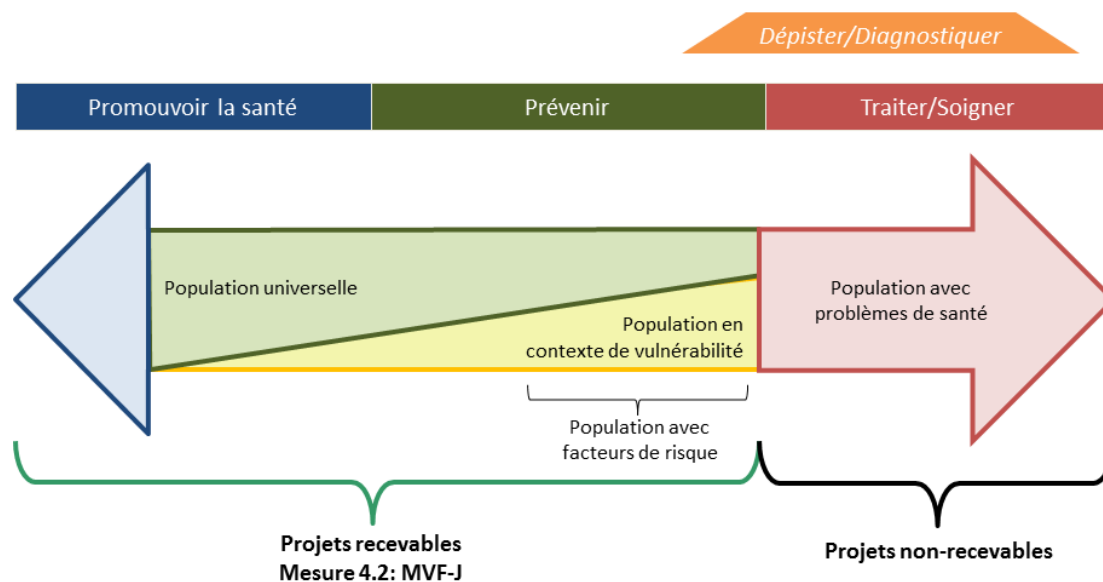
³ Ici le terme problème de santé comprend aussi les problèmes psychosociaux, de développement et d'adaptation sociale et scolaire.

QU'ENTEND-ON PAR PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ ?

La Figure 1 illustre que la mesure 4.2 est dédiée au soutien de projets et d'actions de prévention ou de promotion de la santé, agissant **en amont** des problèmes de santé. Pour cette raison, les projets visant *exclusivement* des enfants ou des jeunes ayant des problèmes de santé (y compris les **problèmes de santé physique**, les **problèmes de santé mentale**, les **problèmes psychosociaux** ou les **problèmes d'adaptation sociale**) ne sont pas admissibles au financement. De plus, aucun projet ne devrait inclure le dépistage systématique, la prise en charge, l'accompagnement clinique ou le traitement de tels problèmes.

Toutefois, un projet de prévention ou de promotion de la santé peut comprendre le dépistage opportuniste ou non planifié, en autant que ce n'est pas l'objectif de l'intervention mais que cela se fait de façon spontanée (ex. : l'intervenant voit que le jeune est à risque de développer un problème de consommation d'alcool). Un projet peut également comprendre de l'accompagnement individualisé de type communautaire (ex. : rencontres individuelles avec une personne pour favoriser leur intégration dans une activité de groupe; accompagnement individualisé vers des ressources de santé ou autres).

Figure 1 : La promotion de la santé et la prévention



2.2. POPULATIONS VISÉES

La mesure *Milieux de vie favorables — Jeunesse* vise l'ensemble des jeunes de 5 à 17 ans d'un territoire en portant une attention particulière à ceux vivant en contexte de vulnérabilité⁴. Notamment, chaque projet devra viser principalement des jeunes compris entre 5 et 17 ans et pourra accessoirement rejoindre des jeunes adultes (jusqu'à 24 ans) dans une perspective de continuité des actions de prévention et de promotion de la santé. De plus, il est important de répondre aux besoins des enfants et des jeunes les plus démunis tout en promouvant leur intégration dans la communauté. Cependant, afin de bien répondre à leurs besoins, il est important de déployer des efforts particuliers pour rejoindre les enfants ou les jeunes en contexte de vulnérabilité. Par exemple, un projet peut prévoir :

- Des stratégies d'intervention spécifiques et adaptées;
- Des stratégies de recrutement particulières;
- La priorisation des personnes en contexte de vulnérabilité dans les activités;
- Etc.

2.3. STRATÉGIES PRIVILÉGIÉES

2.3.1. Cibler les milieux de vie des jeunes

Tel qu'illustré dans la figure 2, la mesure 4.2 a été élaborée dans une **perspective écologique** et les cibles d'intervention sont les **milieux de vie** des enfants et des jeunes, tels que leur résidence familiale, leur école, leur quartier, etc. La modification de ces milieux de vie passe par des interventions dites structurantes, et ce afin de modifier les facteurs ou les conditions agissant en amont des problèmes de santé (MSSS, 2012b).

2.3.2. Agir sur les déterminants sociaux de la santé

Afin de modifier les milieux de vie des enfants et des jeunes, la mesure vise à soutenir des projets et des actions agissant sur les **déterminants sociaux de la santé** (DSS), tels que :

- Soutien social et affectif de l'enfant ou du jeune;
- Cohésion sociale;
- Intégration des immigrants et promotion de la diversité culturelle;
- Valorisation de l'éducation;
- Encadrement des enfants et des jeunes;
- Participation citoyenne du jeune;
- Conditions matérielles et socioéconomiques;
- Réduction des barrières d'accès aux ressources et aux services;
- Sécurité;

⁴ La vulnérabilité n'est pas facile à définir et les caractéristiques des jeunes vivant en contexte de vulnérabilité varient d'une communauté à l'autre. Des éléments à considérer sont : le niveau de revenu de la famille, le statut d'immigration, l'isolement ou l'exclusion sociale, le niveau de scolarité des parents, l'état de santé (physique ou mentale) du jeune ou de ses parents, etc.

- Conditions de travail;
- Connaissances et compétences du personnel;
- Climat scolaire;
- Aménagement et animation des espaces pour les enfants, les jeunes et les familles;
- Etc.

Pour plus de détails au sujet des déterminants sociaux de la santé en relation avec les divers milieux de vie, ainsi que des exemples de projets pouvant contribuer à les modifier, voir l'Annexe II.

2.3.3. Planifier de façon concertée

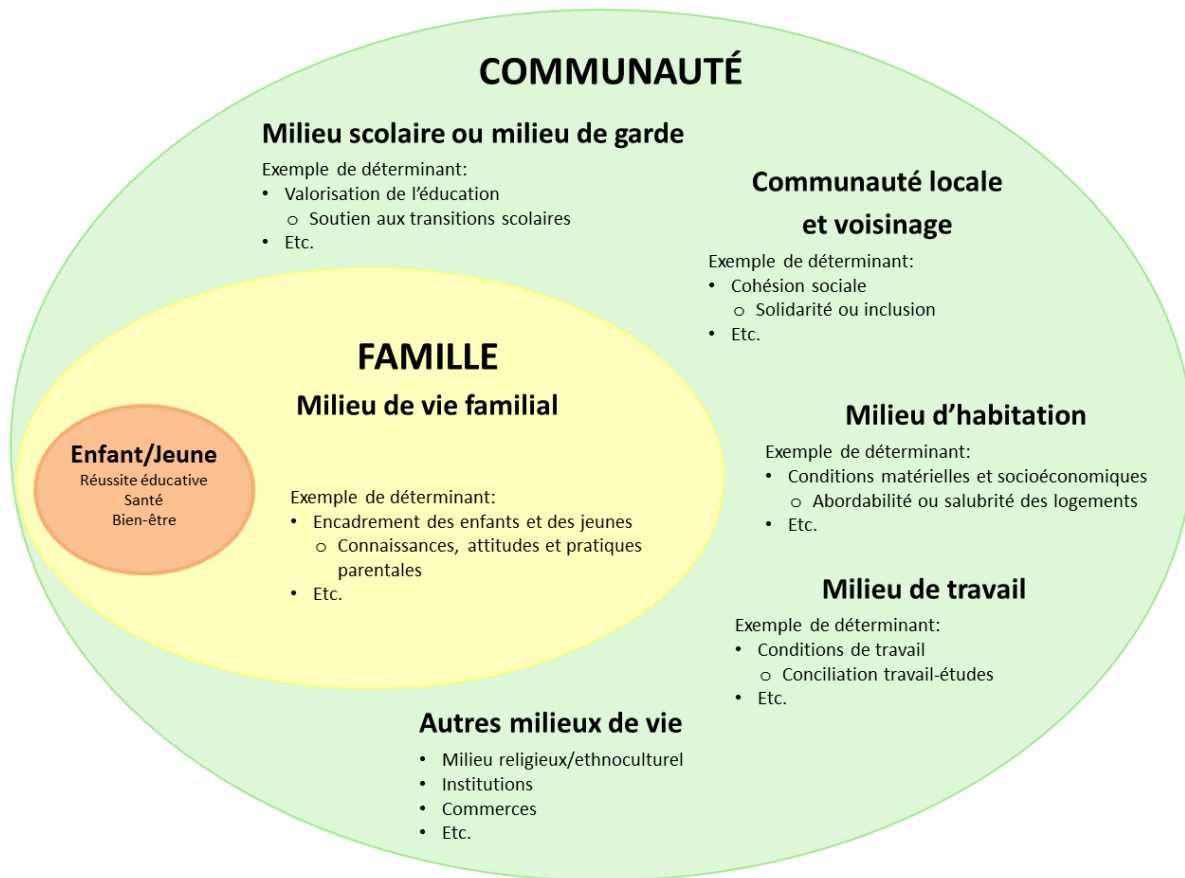
Dans l'optique de soutenir le **développement des communautés** et le **pouvoir d'agir des communautés locales**, le financement qui provient de la mesure MVF-J est octroyé par quartier, à une instance de concertation locale afin de soutenir des projets faisant partie d'un plan d'action intersectoriel répondant aux besoins prioritaires des enfants, des jeunes et de leurs parents. À cet égard, la DRSP propose cinq étapes essentielles d'une démarche de planification concertée, soit :

1. La mobilisation des partenaires
2. L'analyse du milieu et des besoins des enfants, des jeunes et de leurs familles
3. L'élaboration du plan d'action
4. Le choix des actions
5. La mise en œuvre du plan d'action et le suivi des actions

Pour plus de détails sur ces cinq étapes, ainsi que les conditions gagnantes que promeut la DRSP, veuillez consulter l'Annexe III.

IMPORTANT : Dans le cadre de sa planification, nous encourageons l'instance de concertation à considérer les inégalités sociales de santé et à déployer des stratégies pour contribuer à les atténuer. Pour plus d'informations sur les stratégies possibles, veuillez consulter l'Annexe IV.

Figure 2 : Exemples de déterminants sociaux de la santé, par milieu de vie⁵ et dans une perspective écologique



⁵ Il est à noter que chacun de ces déterminants touche plusieurs milieux de vie.

3. MODALITÉS DE FINANCEMENT

Tel que mentionné précédemment, à l'automne 2018, la DRSP a mené une consultation sur les balises pour les mesures 3.1 et 4.2 afin de clarifier les critères pour les projets, les activités, et les actions financés par ces mesures et pour préciser les frais admissibles. Cette section résume les décisions prises par la DRSP à l'issue de cette consultation.

3.1. CRITÈRES POUR LE CHOIX DES PROJETS

Pour faire la sélection des projets au niveau local, l'instance de concertation doit tenir compte des critères inscrits dans le tableau suivant sur lesquels la DRSP s'appuiera pour analyser les projets soumis. Cette analyse permettra de s'assurer de la recevabilité des projets au financement de la mesure 4.2.

Critère	Explication
<p>1. Le projet contribue à au moins un des objectifs du plan d'action de l'instance de concertation (ou répond à un besoin émergent), qui ont été identifiés et priorisés de façon collective par l'instance de concertation, et ce, en lien avec les besoins des enfants, des jeunes et de leurs familles.</p>	<p>La mesure 4.2 a été conçue pour soutenir la mise en œuvre de projets faisant partie d'un plan d'action local. La DRSP est toujours d'avis qu'il s'agit de la meilleure façon de favoriser des projets qui répondent aux besoins des enfants et des jeunes et qui contribuent aux objectifs priorisés collectivement. Ceci dit, nous souhaitons permettre aux instances de répondre aussi aux besoins émergents.</p> <p>Il est attendu que chaque instance de concertation locale convienne d'un modèle de plan d'action et s'assure que celui-ci comprenne des objectifs spécifiques, en lien avec les besoins actuels et prioritaires des enfants et des jeunes de sa communauté. La DRSP encourage les instances de concertation à inscrire nommément les projets dans leur plan d'action afin de faciliter le suivi collectif des actions.</p> <p>Pour qu'un projet soit conforme à ce critère, il faut que ses objectifs, ses moyens et ses résultats attendus soient cohérents entre eux et avec les objectifs et priorités du plan d'action.</p>
<p>2. Le projet a été choisi dans le cadre d'un processus de sélection, qui est reconnu par les membres, démocratique, transparent et rigoureux et qui s'appuie sur une grille d'analyse déterminée par l'instance de concertation.</p>	<p>Il est attendu que chaque instance de concertation locale établit un processus de sélection des projets conforme à ce critère et adapté à sa réalité et qu'elle développe une grille d'analyse pour faciliter ce processus.</p> <p>À noter : l'élaboration de projets de façon collective peut être conforme à ce critère, dans la mesure où cela se fait dans le cadre d'un processus qui est reconnu par les membres, démocratique, transparent et rigoureux, et que les projets répondent aux exigences précisées dans la grille d'analyse locale.</p> <p>Les informations relatives au processus, ainsi que la grille d'analyse devront être acheminées à la DRSP au moment du dépôt des projets.</p>

Critère	Explication
<p>3. Le projet vise à promouvoir la santé des enfants ou des jeunes, <u>et/ou</u> à prévenir des problèmes de santé physique, mentale ou psychosociaux chez ceux-ci.</p>	<p>La mesure 4.2 a comme objectifs de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 4.2 : Promouvoir la santé, le bien-être et la réussite éducative des jeunes et prévenir les problèmes de santé évitables. <p>Il est donc important que les projets soutenus par la mesure contribuent à l'atteinte de ces objectifs.</p> <p>À noter : un projet peut comprendre le dépistage opportuniste ou l'accompagnement individualisé, mais ne devrait pas inclure le dépistage systématique, la prise en charge, l'accompagnement clinique ou le traitement de personnes ayant des problèmes psychosociaux ou de santé importants.</p>
<p>4. Le projet agit sur les déterminants sociaux de la santé, afin de soutenir la création de milieux de vie favorables à la santé des enfants, des jeunes et de leurs familles.</p>	<p>Si la mesure vise à promouvoir la santé des enfants et des jeunes et à prévenir des problèmes psychosociaux et de santé évitables, deux des stratégies privilégiées sont de cibler les milieux de vie des enfants et des jeunes et d'agir sur les déterminants sociaux de la santé (DSS).</p>
<p>5. Le projet vise principalement des jeunes âgés entre 5 et 17 ans et pourra accessoirement rejoindre des jeunes adultes (jusqu'à 24 ans).</p>	<p>Les populations visées par la mesure 4.2 sont principalement les jeunes d'âge scolaire (primaire et secondaire – 5 à 17 ans). Cependant, afin d'assurer la continuité des actions de prévention et de promotion de la santé au-delà de 17 ans, des jeunes adultes (jusqu'à 24 ans) peuvent aussi être rejoints par un même projet.</p>
<p>6. Dans le cadre du projet, il est prévu de déployer des efforts pour rejoindre les enfants, les jeunes ou les familles en contexte de vulnérabilité.</p>	<p>La DRSP réitère que la mesure 4.2 vise l'ensemble des enfants, des jeunes et leurs familles, en portant une attention particulière à ceux vivant en contexte de vulnérabilité. Par exemple, le projet peut prévoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Des stratégies d'intervention spécifiques et adaptées; • Des stratégies de recrutement particulières; • La priorisation des personnes en contexte de vulnérabilité dans les activités; • Etc.
<p>7. Le projet s'appuie sur des pratiques reconnues comme prometteuses selon les études scientifiques ou selon le savoir expérientiel.</p>	<p>La DRSP est d'avis qu'il est important de conserver de l'espace pour l'innovation, l'expérimentation et l'adaptation rapide des pratiques. Ceci dit, il importe également de s'appuyer sur des moyens et des pratiques ayant fait leurs preuves et de favoriser des interventions de qualité. En contrepartie, il est essentiel d'éviter des pratiques ayant des effets paradoxaux ou néfastes sur la santé des enfants et des jeunes (ex. : présenter aux jeunes les drogues et leurs effets).</p>
<p>8. Dans le cadre du projet, il est prévu de déployer des efforts pour favoriser la collaboration entre les acteurs locaux concernés.</p>	<p>À l'origine, la mesure 4.2 avait été conçue pour encourager d'abord la mise en œuvre de projets collectifs, développés en partenariat et basés sur l'expertise de divers secteurs. À cet égard, bien que la DRSP n'exige pas que l'ensemble des projets soit conçu et réalisé en partenariat, elle encourage la mise en place de projets développés, réalisés, bonifiés et/ou suivis en partenariat. La DRSP est d'avis que la collaboration entre les acteurs locaux peut améliorer la qualité des projets, assurer la cohérence avec les priorités du milieu, consolider les liens entre les acteurs du milieu, et favoriser un suivi plus serré des retombées sur les enfants et les jeunes de la communauté.</p>

3.2. RÈGLES ET PROCÉDURES ADMINISTRATIVES

3.2.1. Organismes admissibles

Le financement de la mesure 4.2 est destiné aux organismes communautaires (y compris les instances de concertation locales) dont les activités sont reliées au domaine de la santé et des services sociaux, tel que défini dans l'article 334 de la Loi sur les services de santé et de services sociaux (LSSS). Seuls les organismes conformes à la définition ci-dessous peuvent recevoir des subventions dans le cadre de la mesure. Soulignons que les organisations institutionnelles (ex. : écoles) ne sont pas admissibles à ce financement.

Définition d'un organisme communautaire selon l'article 334 de la Loi :

- Une personne morale constituée en vertu d'une loi du Québec à des fins non lucratives;
- Dont les affaires sont administrées par un conseil d'administration composé majoritairement d'utilisateurs des services de l'organisme ou de membres de la communauté qu'il dessert; et
- Dont les activités sont reliées au domaine de la santé et des services sociaux.

3.2.2. Financement pour activités spécifiques⁶

La mesure 4.2 est une mesure de financement non récurrente pour des **activités spécifiques**; c'est-à-dire que la DRSP octroie des subventions à des organismes communautaires pour la réalisation d'activités reliées au domaine de la santé et des services sociaux. Ces subventions ne peuvent donc pas être utilisées comme financement à la **mission globale**. D'ailleurs, au moment du dépôt des projets et du bilan, il est requis de préciser les activités ou actions spécifiques auxquelles contribue la mesure 4.2. À cet égard, des ententes doivent être signées.

3.2.3. Financement pluriannuel

Dans le but d'encourager une planification pluriannuelle, ainsi qu'une certaine stabilité des activités et des actions mises en œuvre dans les quartiers montréalais, le financement de la mesure 4.2 peut être octroyé sur une base pluriannuelle (2 à 5 ans). Cependant, chaque année, le financement est accordé sous réserve de l'approbation des crédits régionaux. Aussi, l'instance de concertation conserve le droit de ne pas reconduire un projet, s'il y a lieu.

Critères d'admissibilité pour un financement pluriannuel :

- Le plan d'action de l'instance de concertation couvre une période de temps entre deux et cinq ans. Ce plan d'action doit comprendre, notamment :
 - Des objectifs spécifiques en lien avec les besoins actuels et prioritaires des enfants et des jeunes de sa communauté.
- Une analyse récente du milieu et des besoins des enfants, des jeunes et de leurs familles est fournie à la DRSP. Cette analyse devra comprendre, notamment :
 - Des données statistiques (données du recensement, EQDEM, TOPO, etc.);

⁶ Pour plus d'informations sur ce mode de financement, y compris les critères d'admissibilité des organismes communautaires, veuillez consulter le *Cadre de référence régional sur le partenariat avec le milieu communautaire dont les activités sont reliées au domaine de la santé et des services sociaux* (CCSMTL, 2019).

- Les points de vue des parents ou des jeunes de la communauté (via des focus-groupes, des forums, etc.);
- Les perspectives d'une diversité d'acteurs de la communauté (intervenants, citoyens, travailleurs, employeurs, etc.).
- L'instance de concertation démontre que les projets recommandés ont été choisis dans le cadre d'un processus de sélection qui est reconnu par les membres, démocratique, transparent et rigoureux et qui s'appuie sur une grille d'analyse déterminée par l'instance de concertation.

3.2.4. Visibilité de la DRSP du CIUSSS du Centre-Sud en tant que bailleur de fonds

Pour assurer la visibilité du bailleur de fonds dans les documents ou les outils (ex. : site Web) rendus possibles grâce à une contribution financière de la mesure 4,2 MVF-J, une mention écrite est souhaitée. Le logo du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal ne doit pas obligatoirement être apposé. Dans la page de remerciements (ou ailleurs), le bailleur de fonds devra être nommé ainsi : « Direction régionale de santé publique de Montréal, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal ». Le nom de la mesure peut aussi figurer dans les documents ou les outils. S'il y a usage du logo du CIUSSS ou du gouvernement du Québec, il doit respecter les normes du programme d'identification visuelle du gouvernement du Québec.⁷

3.2.5. Procédure d'allocation des fonds et de reddition de comptes

La procédure annuelle d'allocation des fonds et de reddition de comptes pour la mesure 4.2 comprend les étapes suivantes :

1. Mise à jour des formulaires pour la mesure 4.2
2. Gestion des avances des fonds
3. Processus local de sélection des projets et recommandation à la DRSP
4. Analyse et approbation finale des projets
5. Confirmation des subventions
6. Gestion des différends
7. Gestion des montants résiduels

Veuillez consulter l'Annexe V, pour plus de détails sur les étapes d'allocation des fonds et de reddition de comptes pour la mesure, ainsi que les responsabilités des parties prenantes et la date limite pour chacune des étapes.

⁷ Pour plus d'informations, voir <https://www.piv.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/outils/guide.pdf>

3.3. FRAIS ADMISSIBLES

Le financement accordé dans le cadre de la mesure MVF-J sert à la réalisation d'activités spécifiques ou de projets portés par les organismes communautaires et peut contribuer au fonctionnement de l'instance de concertation et à la coordination des processus associés à la mesure.

3.3.1. Frais admissibles pour les projets

Les prévisions budgétaires et la reddition de comptes associés aux projets comprennent les catégories suivantes : salaires, avantages sociaux et frais généraux (y compris le matériel pour la réalisation des activités, les autres dépenses, et les frais administratifs). Plus spécifiquement, les frais suivants sont admissibles :

- a) **Salaires/honoraires et avantages sociaux** : Des salaires ou honoraires d'intervenants ou d'autres personnes *pour les heures travaillées dans le cadre du projet financé*, en plus des avantages sociaux qui y sont associés.
- Les titres d'emplois, les taux horaires et les heures travaillées par l'employé (permanent, contractuel, ou autre) dans le cadre du projet financé, ainsi que les charges sociales devront être précisés.
- b) **Matériel pour la réalisation des activités** : Des frais associés au matériel requis pour la réalisation des activités sont de deux natures :
- i. Des frais pour du matériel, des biens, des fournitures, ou des objets essentiels à la réalisation des activités ou du projet (ex. : matériel de bricolage).
 - ii. Des frais pour des infrastructures ou des équipements à l'intention des enfants, des jeunes ou des familles qui appartiendront ensuite à un organisme communautaire ou à une instance de concertation (et non pas à la ville, à une école, etc.).
 - La DRSP veut offrir la possibilité de réclamer des frais de cette nature, et ce, tout en ne se substituant pas aux responsabilités des écoles, des arrondissements, etc.
- c) **Frais administratifs** : Des frais administratifs associés à la réalisation du projet, jusqu'à un maximum de 10 % de la subvention accordée par la DRSP.
- Les frais administratifs réfèrent aux dépenses telles que le loyer, le téléphone, les assurances, les photocopies, la comptabilité, le secrétariat, l'achat de mobilier, d'ordinateur, etc.
 - Si un organisme autre que le porteur du projet assume la fiducie (voir section suivante), le montant prélevé pour la fiducie est compris dans le 10 % admissible.
 - Des frais administratifs peuvent être prélevés pour chaque projet, peu importe les frais de coordination prélevés par l'instance de concertation.

3.3.2. Autres frais admissibles sous certaines conditions

Les activités et les dépenses suivantes sont admissibles, dans la mesure où le projet respecte les critères et les conditions administratives indiquées aux sections précédentes. Toutefois, la DRSP encourage les instances de concertation et les organismes porteurs des projets à limiter les sommes accordées aux dépenses suivantes, ou de trouver d'autres sources de financement pour ces actions. En outre, certaines conditions supplémentaires peuvent s'appliquer.

- a) **Dépannage** : Des frais associés au dépannage sont admissibles *à la condition* que ces moyens soient intégrés à un projet visant la prévention et/ou la promotion de la santé.
- La DRSP reconnaît que la réponse aux besoins de base non comblés des enfants, des jeunes et des familles par le dépannage peut parfois favoriser les liens de confiance et permettre d'autres interventions. Par contre, nous sommes d'avis que le dépannage devrait être clairement intégré à un ensemble de moyens ou d'actions visant à agir sur les déterminants sociaux de la santé et favorisant *l'empowerment* des jeunes et des familles.
- b) **Évènements festifs et sorties** : Des frais pour la tenue d'évènements festifs ou la réalisation de sorties sont admissibles *à la condition* que ces moyens soient intégrés à un projet visant la prévention et/ou la promotion de la santé.
- La DRSP reconnaît également que les fêtes et les sorties peuvent être de bons prétextes pour rejoindre des enfants, des jeunes et des familles. Par contre, si ces moyens ne sont pas déployés avec des objectifs clairs de prévention et/ou de promotion de la santé et intégrés à un ensemble de moyens ou d'actions allant dans le même sens, les fêtes et les sorties ne peuvent pas avoir d'impact sur la santé des enfants et des jeunes montréalais.
- c) **Communication** : Des projets ou des frais de communication sont admissibles *à la condition* que les moyens préconisés visent à rejoindre de façon prioritaire les personnes vivant en contexte de vulnérabilité, et tiennent compte de leurs défis (ex. : faible niveau de littératie, méconnaissance des langues officielles).
- La DRSP encourage également les milieux à bien réfléchir aux objectifs et aux contenus des outils de communication, car les informations s'y trouvant peuvent être rapidement périmées.
- d) **Formation** : Des frais de formation sont admissibles *à la condition* que celle-ci soit étroitement liée aux priorités et aux objectifs du plan d'action.

3.3.3. Frais de gestion admissibles pour les organismes fiduciaires⁸

Dans certains cas, des organismes communautaires peuvent assumer la fiducie soit d'un projet réalisé par un autre organisme, soit de l'enveloppe globale d'un territoire (ex. : pour un organisme ou une instance de concertation qui ne peut s'inscrire auprès du MSSS). Si désiré, l'organisme fiduciaire peut prélever 5 % de la subvention associée au projet ou à l'enveloppe globale, jusqu'à un maximum de 5 000 \$. Ces frais visent à soutenir la réalisation de certaines tâches

⁸ Pour plus d'informations sur les organismes fiduciaires, y compris leurs rôles et responsabilités, veuillez consulter le *Cadre de gestion des mesures de santé publique 2017-2021* (DRSP, 2017).

administratives et comptables et à couvrir les frais bancaires et de vérification relatifs à la gestion du budget pour le projet. Certaines conditions s'appliquent, notamment :

- **Fiduciaire d'un projet** : Tel qu'indiqué plus haut, ces frais de gestion font partie des frais administratifs associés à la réalisation du projet.
 - Ex. : dans le cas d'un projet de 10 000 \$, un maximum de 10 % ou 1 000 \$ peut être prélevé en frais administratifs. Si l'organisme fiduciaire prélève 5 % (donc 500 \$), l'organisme qui réalise le projet aurait jusqu'à 500 \$ pour les autres frais administratifs.
- **Fiduciaire de l'enveloppe globale** : les frais de gestion prélevés par l'organisme fiduciaire font partie des frais associés au fonctionnement de la concertation et la coordination des processus associés.
 - Ex. : dans le cas d'une enveloppe globale de 100 000 \$, un maximum de 20 % ou 20 000 \$ peut être prélevé en frais associés au fonctionnement/coordination. Si l'organisme fiduciaire prélève le maximum (5 % ou 5000 \$), l'instance de concertation aurait jusqu'à 15 000 \$ pour les autres frais associés au fonctionnement/coordination.

3.3.4. Frais admissibles pour les instances de concertation

L'instance de concertation peut prélever des frais pour réaliser différentes actions, en lien avec le fonctionnement de la concertation et avec la coordination des processus associés à la mesure MVF-J et ce, à condition qu'elle ne dépasse pas les maximums permis. Il appartient aux membres de chaque instance de concertation de convenir collectivement *si* des frais seront prélevés par l'instance de concertation, du *montant* qu'ils désirent y accorder (jusqu'au maximum permis), ainsi que de la *nature* des activités, des tâches et des dépenses associées (ex. : en lien avec la coordination). Plus spécifiquement, les frais suivants sont admissibles :

- a) Frais associés au **fonctionnement de la concertation** et à la **coordination des processus associés** à la mesure 4,2 MVF-J :
 - *Types de frais recevables* : coordination, gestion, fiducie, planification, frais de rencontre, mobilisation, animation du processus de choix des actions.
 - Montant maximum : 20 % de l'enveloppe globale annuelle accordée au territoire dans le cadre de la mesure 4.2 (jusqu'à un maximum de 20 000 \$).
- b) Frais associés à **l'élaboration d'un plan d'action pluriannuel** :
 - *Types de frais recevables* : analyse de besoins, identification des objectifs prioritaires de l'instance, rédaction du portrait, élaboration du plan d'action, évaluation des actions.
 - Montant maximum : 10 000 \$ par cycle de planification (c'est-à-dire pour un cycle de 3 ou 5 ans).
 - Afin d'avoir un montant disponible pour ces types de frais, l'instance de concertation pourra choisir de reporter une partie de l'enveloppe globale du quartier en tant que surplus reporté d'année en année.

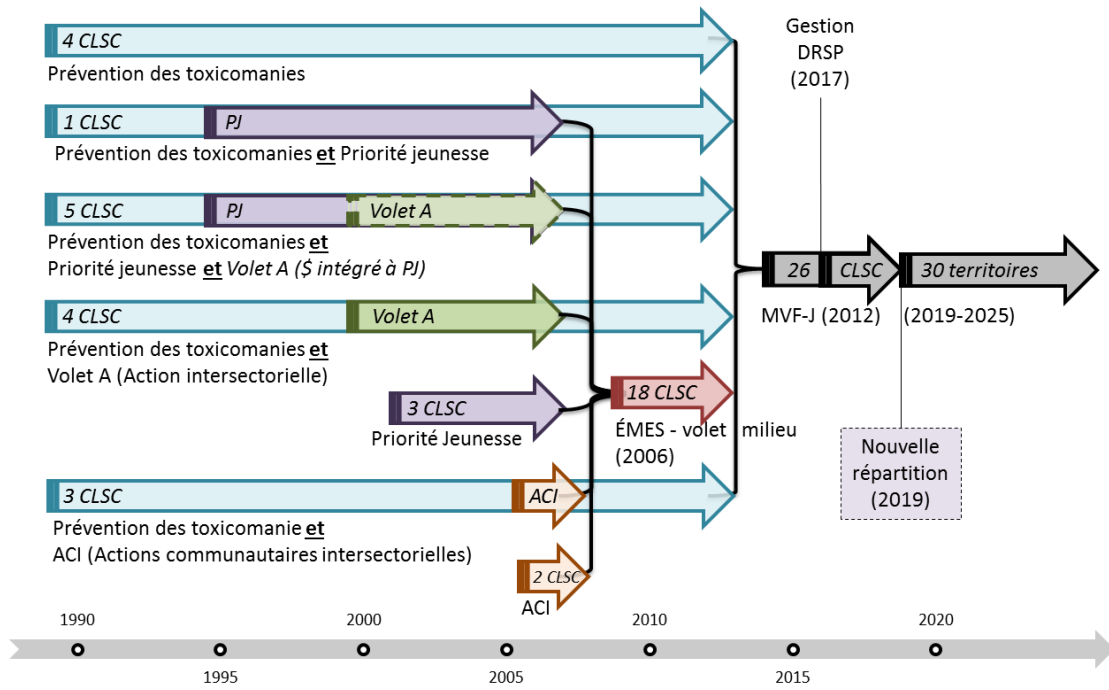
ANNEXES

ANNEXE I : HISTORIQUE DE LA MESURE 4.2

Au cours des quarante dernières années, diverses mesures de santé publique en milieu communautaire Jeunesse se sont ajoutées de façon inégale dans les différents territoires montréalais, faisant en sorte que certains milieux recevaient des subventions issues de trois mesures différentes, et d'autres ne recevaient aucun financement. Cette annexe ainsi que la figure 3 tracent l'historique de ces mesures, afin de mieux en saisir l'origine et l'évolution.

- La mesure *Prévention des toxicomanies* existe depuis 1990 et 17 territoires de CLSC étaient financés dans le cadre de cette mesure (et ce, jusqu'en 2012).
- La *Priorité Jeunesse* (PJ) existe depuis 1995. Cinq territoires de CLSC ont été financés dès le début. En 2003, quatre autres territoires se sont ajoutés, portant le total à neuf. Six des neuf CLSC financés en PJ recevaient également du financement dans le cadre de la mesure *Prévention des toxicomanies*.
- Le Volet A *Action intersectorielle* existe depuis la fin des années 1990. Il a été intégré au financement de la PJ pour les cinq territoires qui recevaient déjà la PJ. Les quatre autres territoires de CLSC ont reçu uniquement le financement du Volet A. (Ces neuf territoires recevaient tous du financement dans le cadre de *Prévention des toxicomanies*.)
- En 2006, cinq nouveaux territoires de CLSC ont été financés par la mesure *Actions communautaires intersectorielles (ACI)*. (Trois des cinq recevaient également du financement dans le cadre de *Prévention des toxicomanies*.)
- En 2006-2007, les mesures PJ, ACI et Volet A ont été regroupées sous le même nom, soit la mesure *ÉMES — volet milieu*, tout en conservant la même répartition financière par territoire de CLSC. Toutefois, la mesure de *Prévention des toxicomanies* est demeurée distincte.
- En 2012-2013, les mesures *ÉMES — volet milieu* et *Prévention des toxicomanies* sont regroupées en une seule mesure : *Milieus de vie favorables — Jeunesse* (tout en conservant la même répartition financière).
- En 2017, la gestion de la mesure 4.2 a été rapatriée à la DRSP.
- En 2019-2020, suite à une démarche de consultation auprès des milieux communautaires et des CIUSSS, la DRSP a revu la répartition du financement entre les instances de concertation jeunesse, et ce, en fonction d'un nouvel indice de vulnérabilité des jeunes.

Figure 3 : Historique de la mesure 4.2



ANNEXE II : LES DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ DES ENFANTS, DES JEUNES ET DES FAMILLES⁹

Le tableau suivant dresse la liste des principaux déterminants sociaux de la santé des enfants, des jeunes et des familles, sur lesquels il est possible d’agir en utilisant le financement de la mesure 4.2. Les déterminants inscrits dans ce tableau sont associés à plusieurs milieux de vie et des exemples de projets sont indiqués pour illustrer comment une instance de concertation, ou un organisme communautaire, peut contribuer à rendre les divers milieux de vie favorables à la santé, au bien-être et à la réussite éducative des jeunes en agissant sur les déterminants sociaux. Il est à noter que les exemples de projets peuvent contribuer à plus d’un déterminant. D’ailleurs, les projets donnés en exemple ne sont recevables que dans la mesure où ils se conforment aux balises inscrites dans le présent Cadre de référence.

Déterminants sociaux de la santé	Milieux de vie qu’on souhaite rendre plus favorable	Exemples de projets
<p>1. Soutien social et affectif de l’enfant ou du jeune</p> <ul style="list-style-type: none"> Engagement parental Lien d’attachement Relations avec les pairs ou avec des adultes significatifs etc. 	<ul style="list-style-type: none"> Milieu de vie familial Milieu scolaire ou de garde Communauté locale ou voisinage Milieu de travail Milieu d’habitation Autres milieux de vie 	<ul style="list-style-type: none"> Activités parents-enfants pour soutenir les pratiques parentales et valoriser l’attachement parents-enfants; Projet valorisant du rôle du père (ou d’un autre homme significatif) et faisant la promotion de son implication auprès de ses enfants; Pairs aidants à l’école; Etc.
<p>2. Cohésion sociale</p> <ul style="list-style-type: none"> Relations entre les membres de la famille Climat conjugal Entraide ou solidarité Mixité et inclusion Appartenance au quartier Réseau de soutien social des parents etc. 	<ul style="list-style-type: none"> Milieu de vie familial Milieu scolaire ou de garde Communauté locale ou voisinage Milieu de travail Milieu d’habitation Autres milieux de vie 	<ul style="list-style-type: none"> Activités intergénérationnelles (ex. : pairage d’aînés avec des jeunes pour l’aide aux devoirs ; enseignement de l’utilisation des médias sociaux à des aînés par des jeunes); Activités en HLM pour favoriser l’entraide entre les résidents, notamment entre les jeunes et les aînés; Animation d’un local étudiant à l’école secondaire; Etc.

⁹ Ce tableau est inspiré des documents et du site web suivant : *La santé et ses déterminants : Mieux comprendre pour mieux agir* (MSSS, 2012a); <http://www.vivonsensemble.ca/d%C3%A9terminants-sociaux-de-la-sant%C3%A9> (INSPQ 2017, p.13-14)

Déterminants sociaux de la santé	Milieux de vie qu'on souhaite rendre plus favorable	Exemples de projets
<p>3. Intégration des immigrants et promotion de la diversité culturelle</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intégration linguistique et sociale • Insertion professionnelle des minorités visibles et culturelles • Rapprochement interculturel • etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • Milieu de vie familial • Milieu scolaire ou de garde • Communauté locale ou voisinage • Milieu de travail • Milieu d'habitation • Autres milieux de vie 	<ul style="list-style-type: none"> • Intervenant communautaire-scolaire / Interventions pour favoriser les liens école-famille-communauté; • Activités de soutien à l'intégration des parents d'immigration récente (connaissance du système québécois, des ressources en employabilité, francisation, etc.); • Activités entre des jeunes de classes d'accueil et des jeunes de classes régulières, dans une optique d'intégration des jeunes d'immigration récente; • Etc.
<p>4. Valorisation de l'éducation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Transmission de valeurs favorables à la scolarisation • Soutien aux transitions scolaires • etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • Milieu de vie familial • Milieu scolaire ou de garde • Communauté locale ou voisinage • Milieu de travail • Milieu d'habitation • Autres milieux de vie 	<ul style="list-style-type: none"> • Activités en milieu communautaire pour la durée de suspension (temporaire) de l'école pour des jeunes à risque de décrochage scolaire, dans l'optique de favoriser leur persévérance scolaire; • Aide aux devoirs dans le milieu familial ou dans un complexe d'habitation (ex. : HLM) : tutorat, pairs aidants, etc.; • Activités de reconnaissance de la persévérance scolaire pour les jeunes; • Etc.
<p>5. Encadrement parental</p> <ul style="list-style-type: none"> • Connaissances, attitudes et pratiques parentales • Transmission de valeurs (ex. : entraide, sens de l'effort) • etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • Milieu de vie familial 	<ul style="list-style-type: none"> • Activités parents-enfants pour outiller les parents dans leurs pratiques parentales; • Cours, ateliers ou rencontres consacrés aux parents sur différents thèmes (ex. : pratiques parentales, éducation et discipline); • Projet d'accompagnement et de soutien aux familles pour promouvoir des pratiques parentales positives; • Etc.

Déterminants sociaux de la santé	Milieux de vie qu'on souhaite rendre plus favorable	Exemples de projets
6. Participation citoyenne des jeunes	<ul style="list-style-type: none"> • Milieu de vie familial • Milieu scolaire ou de garde • Communauté locale ou voisinage • Autres milieux de vie 	<ul style="list-style-type: none"> • Préparation de jeunes pour participer au Conseil jeunesse de leur arrondissement; • Café dans une école secondaire (ex. : implication des élèves pour la gestion du café et pour définir les politiques en vigueur, par exemple, tolérance zéro pour les gestes d'intimidation dans ce local); • Implication des jeunes dans l'élaboration de l'offre d'activités physique et sportives de la Maison de jeunes, du Centre de loisirs, de l'école, etc.; • Etc.
7. Conditions matérielles et socioéconomiques	<ul style="list-style-type: none"> • Milieu de vie familial • Milieu scolaire ou de garde • Communauté locale ou voisinage • Milieu de travail • Milieu d'habitation • Autres milieux de vie 	<p style="text-align: center;"><i>Voir exemples spécifiques aux catégories plus précises ci-dessous.</i></p>
a) Revenu de la famille ou niveau de scolarité des parents	<ul style="list-style-type: none"> • Milieu de vie familial • Milieu scolaire ou de garde • Milieu de travail 	<ul style="list-style-type: none"> • Activités de sensibilisation à l'intention des décideurs sur la situation des personnes qui vivent en situation de pauvreté; • Ressource d'orientation professionnelle, d'aide à la recherche d'emploi ou d'aide au démarrage d'entreprise pour les parents; • Projet favorisant le retour aux études des parents; • Etc.
b) Logement (abordabilité, salubrité, taille, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> • Milieu de vie familial • Milieu d'habitation 	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilisation des décideurs locaux quant à l'insalubrité des logements disponibles pour les familles avec enfants; • Formation des parents et des intervenants sur la détection des signes de moisissures, d'infestation de punaises de lit, etc.; • Plaidoyer auprès des décideurs et des développeurs locaux pour les sensibiliser aux besoins de logements à prix abordable pour les familles; • Etc.

Déterminants sociaux de la santé	Milieux de vie qu'on souhaite rendre plus favorable	Exemples de projets
<p><i>c) Transport</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Communauté locale ou voisinage 	<ul style="list-style-type: none"> • Organisation d'une banque de chauffeurs accessibles sur une base quotidienne pour les familles et les jeunes vulnérables dans des quartiers où le transport en commun est inadéquat; • Promotion de l'aménagement du territoire pour favoriser le transport actif des jeunes (pistes cyclables, trotti-bus, etc.); • Sensibilisation de la STM (Société de transport de Montréal) aux défis de transport des jeunes et des familles du quartier étant donné l'emplacement des ressources essentielles (maison de jeunes, CLSC, clinique jeunesse, etc.); • Etc.
<p><i>d) Offre d'aliments frais et sains</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Milieu de vie familial • Milieu scolaire ou de garde • Communauté locale ou voisinage • Milieu d'habitation • Autres milieux de vie 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuisines collectives et ateliers de cuisine (dans un organisme communautaire, à l'école, en HLM, etc.); • Mise sur pied d'un groupe d'achat d'aliments sains pour les familles avec un faible revenu; • Activités de jardinage et connaissance des fruits et légumes (dans la cour d'école ou ailleurs); • Etc.
<p>8. Réduction des barrières d'accès aux ressources et aux services de prévention et de promotion de la santé</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stratégies pour faciliter l'accès aux ressources et aux services en prévention et en promotion de la santé • etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • Milieu scolaire ou de garde • Communauté locale ou voisinage • Autres milieux de vie 	<ul style="list-style-type: none"> • Travail de rue (ex. : distribution de condoms et autres matériels de protection, accompagnement vers les ressources); • Distribution de billets d'autobus aux jeunes vivant en situation socioéconomique précaire pour favoriser leur participation aux activités; • Service de traduction pour rejoindre des jeunes et des parents d'immigration récente ne maîtrisant ni le français ni l'anglais; • Etc.

Déterminants sociaux de la santé	Milieux de vie qu'on souhaite rendre plus favorable	Exemples de projets
<p>9. Sécurité</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sécurité du domicile familial • Sécurité dans les rues, dans le complexe d'habitation (ex. : HLM), dans les parcs • Sécurité sur le trajet de l'école • etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • Milieu de vie familial • Milieu scolaire ou de garde • Communauté locale ou voisinage • Milieu d'habitation • Milieu de travail • Autres milieux de vie 	<ul style="list-style-type: none"> • Sentinelles (adultes bénévoles) aux abords des écoles primaires pour sécuriser le trajet; • Plaidoyer auprès des décideurs locaux afin d'améliorer la sécurité des parcs et des installations pour les enfants et les jeunes; • Organisation de trotti-bus ou de pédibus (autobus pédestre qui permet à des enfants de se rendre à l'école primaire à pied, accompagnés de parents ou de bénévoles); • Etc.
<p>10. Conditions de travail</p> <ul style="list-style-type: none"> • Des parents • Des élèves du secondaire : nombre d'heures et périodes travaillées en relation avec la scolarisation • etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • Milieu de travail 	<ul style="list-style-type: none"> • Élaboration d'une politique locale pour la conciliation travail-études et la conciliation travail-famille, avec les employeurs locaux; • Élaboration d'une politique locale d'embauche pour les jeunes et leurs parents, avec les employeurs locaux; • Coopérative jeunesse de services; • Etc.
<p>11. Connaissances et compétences du personnel</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Milieu scolaire ou de garde • Communauté locale ou voisinage • Autres milieux de vie 	<ul style="list-style-type: none"> • Formation sur des thématiques spécifiques en lien avec les priorités du plan d'action, offerte à l'ensemble des intervenants de l'instance de concertation et axée sur la prévention et la promotion de la santé; • Outils de prévention et de promotion de la santé pour l'ensemble des intervenants de l'instance de concertation (ex. : sur la consommation d'alcool et de drogues chez les jeunes); • Démarches d'amélioration continue ou de changement des pratiques (ex. : en lien avec la promotion de l'activité physique); • Etc.

Déterminants sociaux de la santé	Milieux de vie qu'on souhaite rendre plus favorable	Exemples de projets
<p>12. Climat scolaire</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relations avec le personnel • Sentiment d'appartenance à l'école de la part du personnel et des élèves • Exposition à la violence • etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • Milieu scolaire ou de garde 	<ul style="list-style-type: none"> • Pairs médiateurs pour les conflits à l'école; • Activités pour favoriser le sentiment d'appartenance à l'école (ex. : activités parascolaires – sportives et de loisirs, animation du local étudiant, intervenant à l'heure du dîner, etc.); • Activités de soutien aux transitions scolaires : ateliers pour favoriser le passage primaire-secondaire, visite de l'école secondaire, parrainage/pairs aidants, etc.; • Etc.
<p>13. Aménagement et animation des espaces pour les enfants, les jeunes et les familles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lieux de loisirs • Espaces publics • etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • Communauté locale ou voisinage • Milieu d'habitation (ex. : HLM) • Milieu scolaire ou de garde • Autres milieux de vie 	<ul style="list-style-type: none"> • Aménagement et animation de modules de jeux ou d'un parc de <i>skateboard</i>; • Aménagement d'espaces propices aux devoirs (calmes, encadrés, etc.); • Animation de périodes destinées aux jeunes filles pour pratiquer diverses activités physiques et sportives, dans l'optique de contrer la sédentarité des filles et de pérenniser l'adoption de saines habitudes de vie; • Etc.

ANNEXE III : ÉTAPES ET CONDITIONS GAGNANTES D'UNE PLANIFICATION CONCERTÉE

Cette annexe a pour but de proposer des processus à privilégier pour la mise en œuvre de la mesure *Milieus de vie favorables — Jeunesse*. Nous avons dégagé cinq étapes principales d'une **démarche de planification concertée** soutenant l'action intersectorielle ainsi que des conditions gagnantes associées à chaque étape.

1. La mobilisation des partenaires

La mobilisation des partenaires est une préoccupation présente à chacune des étapes de la démarche de planification. Cette étape consiste à mobiliser les jeunes, leurs parents et tous les acteurs dont l'intervention aura des effets sur la santé, le bien-être et la réussite éducative de l'ensemble des enfants et des jeunes et particulièrement ceux vivant en contexte de vulnérabilité. Notamment, la mobilisation d'acteurs de différents secteurs et réseaux est à privilégier (la santé, le communautaire, le scolaire, le municipal, etc.).

Conditions gagnantes :

- L'instance de concertation est intersectorielle¹⁰, ce qui facilite la mise en commun des ressources et d'une diversité de perspectives ainsi que la coordination des actions complémentaires.
- L'instance de concertation est en lien avec d'autres réseaux d'acteurs de sa communauté disposant de leviers pour agir sur les déterminants sociaux de la santé (ex. : la table de quartier), et ce pour encourager la prise en compte des besoins des enfants, des jeunes et de leurs familles par ces autres réseaux.

2. L'analyse du milieu et des besoins des enfants, des jeunes et de leurs familles

Il est important que les projets financés dans le cadre de la mesure 4.2 répondent aux besoins actuels des enfants et des jeunes de chaque quartier. Pour cette raison, la DRSP encourage chaque instance de concertation à réaliser ou à s'appuyer sur une analyse récente du milieu et des besoins des enfants, des jeunes et leurs familles.

Conditions gagnantes :

- L'analyse du milieu et des besoins a été faite ou mise à jour dans les cinq dernières années.
- L'analyse du milieu et des besoins comprend, notamment :
 - Des données statistiques (données du recensement, EQDEM, TOPO, etc.);
 - Les points de vue des parents ou des jeunes de la communauté (via des focus-groupes, des forums, etc.);
 - Les perspectives d'une diversité d'acteurs de la communauté (intervenants, citoyens, travailleurs, employeurs, etc.).

¹⁰ Dans ce cadre de référence, le mot « intersectoriel » réfère aux « secteurs » suivants : santé, communautaire, services de garde éducatifs à l'enfance, scolaire, municipal, économique, etc. Dans le cadre de *l'Initiative montréalaise de soutien au développement social local*, ces domaines sont plutôt considérés comme des « réseaux ».

- À partir de l'analyse des besoins, des priorités sont identifiées collectivement par un ensemble d'acteurs de divers secteurs¹¹.
- Les principales conclusions de cette analyse sont consignées dans un document écrit (portrait, diagnostic, état de situation, etc.).

3. L'élaboration du plan d'action

Tel que mentionné plus haut, la mesure 4.2 a été conçue pour soutenir la mise en œuvre de projets faisant partie d'un plan d'action local. La DRSP est d'avis qu'il s'agit de la meilleure manière de privilégier des projets qui répondent aux besoins des enfants et des jeunes et qui contribuent aux objectifs priorisés collectivement.

Conditions gagnantes :

- Le plan d'action a été élaboré ou mis à jour dans les cinq dernières années et a été conçu pour couvrir une période de temps spécifique (ex. 3 ou 5 ans).
 - Lorsqu'un besoin émergeant devient prioritaire pour l'instance de concertation à l'intérieur de la période de 3 ou 5 ans, il serait souhaitable de mettre à jour le plan d'action.
- Le plan d'action comprend des objectifs spécifiques en lien avec les besoins actuels et prioritaires des enfants et des jeunes de sa communauté.
- Le plan d'action permet à l'instance de concertation de concentrer ses efforts :
 - Là où les besoins des jeunes sont les plus grands, en ciblant des territoires où les indicateurs de vulnérabilité des enfants ou des jeunes sont plus marqués.
 - Autour d'une ou de quelques problématiques vécues de façon plus intense par les enfants et les jeunes du territoire pour favoriser l'atteinte de résultats concrets (voir section 2 de ce document sur les objectifs spécifiques).
- Les objectifs sont réalistes, précis et mesurables, autant que possible.
- Les projets ou actions contribuant à l'atteinte des objectifs sont inscrits nommément dans le plan d'action, et ce, afin de faciliter leur suivi collectif.

4. Le choix des actions

Tel que mentionné précédemment, dans l'optique de soutenir le développement des communautés, le financement de la mesure 4.2 est octroyé par quartier à une instance de concertation locale. Ainsi, la DRSP s'attend à ce que chaque instance établisse un processus de sélection des projets, qui est reconnu par les membres, démocratique, transparent et rigoureux et qui s'appuie sur une grille d'analyse déterminée par l'instance de concertation.

Conditions gagnantes :

- Un ensemble d'acteurs de divers secteurs concernés par la mesure a contribué à établir le processus de sélection (et pas uniquement les organismes communautaires financés depuis plusieurs années par la mesure).

¹¹ Voir Renaud et Lafontaine (2011) pour un guide pratique sur l'identification des priorités d'action à l'aide de l'approche écologique.

- Le processus de sélection (y compris les participants, les procédures, les étapes à suivre, les règlements généraux et les modalités décisionnelles) est clair et établi à l'avance.
- L'ensemble des acteurs concernés est tenu informé quant au processus de sélection établi et à son déroulement.
- Un document écrit décrivant le processus est disponible à l'ensemble des acteurs concernés du quartier (ex. : cadre de référence local).
- Le processus de choix des projets est juste, équitable et impartial (ex. : aucun organisme admissible au financement et aucun projet n'est favorisé ni pénalisé indument).
- Des mécanismes clairs sont mis en place pour éviter les conflits d'intérêts lors du choix des projets (ex. : les organismes communautaires qui demandent du financement en lien avec la mesure ne participent pas au comité d'analyse).
- Des mécanismes clairs sont mis en place pour la gestion des mésententes (ex. : des procédures sont établies dans le cas où un acteur remet en question la décision du comité de sélection).
- La grille d'analyse permet de juger de la pertinence et de la qualité des projets les uns par rapport aux autres, et ce, en lien avec la réponse aux besoins des enfants et des jeunes.
- La grille d'analyse tient compte des critères pour le choix des projets tels que définis par la DRSP (voir section 3.1 du présent cadre de référence).

5. La mise en œuvre et le suivi des actions

Il est important que l'instance de concertation établisse un processus continu de suivi des actions, et ce, afin de se réajuster en cours de route¹². Notamment, cela permet à l'instance d'adapter son plan d'action ou ses projets en fonction des besoins et des réalités qui évoluent dans le temps, ou en réponse à des imprévus ou à des défis d'implantation qui surviennent sur le terrain.

Conditions gagnantes :

- Dans le cadre de chaque projet, il est prévu de mesurer l'atteinte des objectifs visés (ex. : indicateurs d'intensité ou de durée du projet, nombre de jeunes ou de familles rejoints, témoignages ou observations qualitatives).
- L'instance de concertation met en place des mécanismes clairs pour suivre l'avancement et les retombées des projets (ex. : analyse des bilans, rencontres périodiques pour évaluer les forces et défis des projets, évaluations formelles).

¹² De façon périodique, il peut aussi être utile de s'autoévaluer comme instance de concertation. À cet égard, voir Bilodeau et collègues (2008) pour un outil diagnostique de l'action en partenariat.

ANNEXE IV : EXEMPLES DE STRATÉGIES POUR CONTRIBUER À ATTÉNUER LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ

La mesure 4.2 vise à contribuer à la réduction des **inégalités sociales de santé** (ISS). Ces dernières réfèrent à des différences dans l'état de santé qui existent de façon systématique entre les groupes socioéconomiques, qui se distinguent par exemple en fonction de leur revenu, leur niveau de scolarité ou leur statut d'immigration. Les études démontrent que les enfants, les jeunes et les familles vivant en contexte de vulnérabilité sont doublement pénalisés :

1. Ils sont généralement en moins bonne santé, ont plus de problèmes psychosociaux et ont plus de comportements néfastes à la santé, que ceux qui vivent en contexte plus favorisé.
2. Ils sont moins susceptibles de tirer parti des interventions de prévention et de promotion, afin d'améliorer leur santé et leur bien-être et pour favoriser le la réussite éducative des jeunes.

Pour ces raisons, dans la planification des projets et des actions qui sont financés par la mesure *Milieus de vie favorables – Jeunesse*, il est important de tenir compte des besoins des enfants, des jeunes et des familles vivant en contexte de vulnérabilité ainsi que des barrières d'accès aux activités pour ces populations (ex. : faible littératie, incapacité financière de participer ou de se rendre aux activités).

Plusieurs stratégies peuvent être utilisées pour atténuer les inégalités sociales de santé. Un outil intéressant, à cet égard, a été développé par Guichard et collègues (2015), soit *Réflex-ISS*. Voici des exemples de stratégies tirées de cet outil :

- Consultation des personnes vivant en contexte de vulnérabilité pour l'identification des priorités de l'instance de concertation et pour le développement des projets.
- Utilisation ou collecte de données quantitatives (ex. : recensement, enquêtes) et qualitatives (ex. : groupes de discussion ou entrevues) pour connaître les principaux facteurs de vulnérabilité des enfants, des jeunes et des familles et pour savoir où ils sont concentrés dans le quartier.
- Implication d'une diversité de partenaires intersectoriels dans la planification stratégique, le développement ou le choix des projets ou des actions.
- Implication des jeunes et des familles vivant en contexte de vulnérabilité dans la planification stratégique, le développement ou le choix des projets ou des actions, en prévoyant des mesures incitatives à leur participation (ex. : fournir le repas, payer le transport, avoir un service de halte-garderie).
- Élaboration d'une vision partagée de la problématique des ISS par les acteurs impliqués dans la planification stratégique, les projets ou les actions.
- Élaboration d'objectifs explicites de réduction des ISS dans le plan d'action, les projets ou les actions.
- Prise en compte des sources potentielles de stigmatisation et de discrimination envers des jeunes et des parents susceptibles de participer aux projets ou aux actions (ex. : prévoir des interventions pour mieux intégrer les personnes de minorités visibles).

- Adoption d'une stratégie d'**universalisme proportionné** en priorisant les enfants, les jeunes et les familles vivant en contexte de vulnérabilité et en adaptant les interventions aux différents sous-groupes¹³ de la population, en fonction de leurs besoins respectifs.
- Formation et développement d'outils destinés aux intervenants terrain pour les soutenir dans leur travail auprès des personnes vivant en contexte de vulnérabilité, dans une optique de réduction des ISS.
- Mise en place de moyens concrets pour diminuer les barrières d'accès, notamment pour les personnes vivant en contexte de vulnérabilité (ex. : gratuité des activités, faciliter le transport, halte-garderie sur place pour favoriser la participation des parents).
- Prise en compte du niveau de littératie des personnes vivant en contexte de vulnérabilité : (ex. : trouver des moyens alternatifs aux écrits pour solliciter des personnes qui possèdent mal la lecture; faire appel à des traducteurs pour rejoindre les parents qui ne parlent ni français ni anglais).
- Réflexion sur les individus bénéficiant le plus des projets, activités et actions (ex. : dans le choix des priorités ou le développement des projets, réfléchir aux populations qui risquent d'en bénéficier le plus).
- Réflexion sur les effets potentiellement néfastes (involontaires), les retombées non souhaitées ou les effets indésirables des projets, activités et actions, c'est-à-dire, sur ce qui pourrait accentuer les ISS plutôt que de les réduire.
- Priorisation des projets contribuant au renforcement du pouvoir d'agir des sous-groupes cibles (ex. : des projets qui ont pour but d'améliorer leurs compétences, leur participation sociale, leur estime de soi ou le développement de leur conscience critique).
- Considération des ISS dans l'évaluation ou le suivi du projet ou de l'action (ex. : évaluer le nombre, la proportion et les caractéristiques des personnes en contexte de vulnérabilité rejointes dans le cadre du projet).
- Dans le cadre d'une évaluation ou d'un suivi des projets ou des actions, adaptation des méthodes de collecte de données aux différents niveaux de littératie des répondants ciblés par l'évaluation (ex. : privilégier un questionnaire administré par un intervenant plutôt qu'autoadministré pour rejoindre les participants ayant une faible capacité de lecture).

¹³ « La population ciblée par une intervention se compose de sous-groupes qu'il convient de distinguer afin d'adapter l'action à chacun. Pour être efficace, une intervention doit prévoir des activités pour chacun des sous-groupes cibles. Ceci signifie notamment que l'on ne s'adressera pas de la même façon à tous les sous-groupes cibles, qui diffèrent par la langue, le niveau d'instruction, le niveau socioéconomique, la nationalité, etc. » (Guichard et coll., 2015).

ANNEXE V : PROCÉDURE D'ALLOCATION DES FONDS ET DE REDDITION DE COMPTES

Le tableau suivant indique les étapes d'allocation des fonds et de reddition de comptes pour la mesure 4.2, *Milieus de vie favorables – Jeunesse*, ainsi que les responsabilités des parties prenantes et la date limite pour chacune des étapes. Les dates exactes associées à chaque étape seront envoyées annuellement par courriel aux répondants des instances de concertation. Tel que mentionné à la section 3.1 de ce cadre, il est attendu que les projets financés dans le cadre de la mesure 4.2 contribuent à un plan d'action local et que l'instance de concertation locale établisse un processus de sélection pour choisir ces projets. Pour ces raisons, les étapes préalables de **Planification locale** et **Établissement du processus local de sélection des projets** sont incluses dans le tableau, bien que ces étapes ne se font pas annuellement.

Étape	Instance de concertation locale	DRSP	MSSS	Date limite
Étape préalable : Planification locale	Réaliser une analyse du milieu et des besoins et produire un portrait qui comprend, notamment : <ul style="list-style-type: none"> • Des données statistiques • Des points de vue des parents ou des jeunes de la communauté (ex. : via des focus-groupes, des forums, des sondages) • Les perspectives d'une diversité d'acteurs de la communauté (ex. : intervenants, citoyens, travailleurs, employeurs) 			Déterminé localement (ex. : aux 5 ans).
	Rédiger un plan d'action intersectoriel et pluriannuel qui comprend : <ul style="list-style-type: none"> • Des objectifs spécifiques en liens avec les besoins des enfants ou des jeunes et leurs familles. 			
Étape préalable : Établissement du processus local de sélection des projets	Établir ou mettre à jour un processus de sélection et les documents associés (ex. : cadre de référence local).			Déterminé localement.
	Créer ou mettre à jour une grille d'analyse locale.			

Étape	Instance de concertation locale	DRSP	MSSS	Date limite
1. Mise à jour des formulaires pour la mesure 4.2		Mettre à jour : <ul style="list-style-type: none"> • Formulaire pour les avances de fonds • Formulaire de recommandation de l'instance de concertation (FRI) • Formulaire de présentation de projets (FPP) • Bilan d'activités • Bilans financiers (2A et 2B). 		Octobre
		Transmettre les formulaires aux répondants des instances de concertation.		Novembre-janvier
2. Gestion des avances de fonds	Identifier les projets qui seront reconduits et pour lesquels l'instance souhaite recevoir une avance de fonds (25 %).			Déterminé localement.
	Transmettre à la DRSP le formulaire pour les avances de fonds.			Début février
		Transmettre au MSSS un tableau des versements pour les avances de fonds (25 %).		Février
			Déposer les avances de fonds dans les comptes bancaires des organismes et des instances financés (avec courriel de confirmation). ¹⁴	Avril
	Choisir les projets à recommander à la DRSP pour financement dans le cadre de la mesure, selon le processus de sélection établi localement.			Déterminé localement.

¹⁴ Il est à noter que le MSSS verse toutes les subventions reçues par un organisme dans un même versement bancaire (ex. : PSOC, divers financements par projet). Le courriel de confirmation du MSSS précise le détail des sommes versées par programme.

Étape	Instance de concertation locale	DRSP	MSSS	Date limite
3. Processus local de sélection des projets et recommandation à la DRSP	<p>Transmettre les documents suivants à la DRSP :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formulaire de recommandation de l'instance (FRI) • Formulaires de présentation de projets (FPP) pour chaque projet recommandé • Plan d'action de l'instance de concertation locale • Portrait issu de l'analyse des besoins • Documents relatifs au processus de choix des projets (incluant la grille d'analyse des projets). • Bilans d'activités (de chaque projet) • Bilans financiers (2B : de chaque projet) • Bilan financier (2A : de l'enveloppe globale) 			Fin mai
4. Analyse et approbation finale des projets		Recevoir et valider les documents de dépôt et de bilan.		Fin mai
		Analyser la documentation associée aux projets et aux instances et rédiger des commentaires (s'il y a lieu).		Juin-juillet
		Faire l'approbation finale des projets avec le Comité de coordination réseau, sur lequel siègent les CIUSSS.		Mi-juillet
5. Confirmation des subventions		Transmettre aux instances et organismes financés les lettres de confirmation et les ententes à signer.		Juillet-août
		Transmettre au MSSS un tableau des versements (pour 75 % ou 100 % des montants, selon les projets, en fonction des avances de fonds).		Août

Étape	Instance de concertation locale	DRSP	MSSS	Date limite
			Déposer les versements finaux (75 % ou 100 %, selon les projets) dans les comptes bancaires des organismes et des instances financés (avec courriel de confirmation).	Septembre-octobre
6. Gestion des différends	Signaler un désaccord quant à une décision de la DRSP.			Fin août
		Traiter la demande de révision de la décision.		Fin septembre
7. Gestion des montants résiduels	<ul style="list-style-type: none"> Faire les choix des projets à financer avec les montants résiduels. Transmettre à la DRSP le(s) Formulaire(s) de présentation de projets (FPP). 			Début octobre
		<ul style="list-style-type: none"> Analyser les projets déposés. Faire l'approbation finale avec le Comité de coordination réseau. Envoyer les lettres de confirmation et les ententes à signer. Transmettre au MSSS le tableau de versements. 		Octobre
			Déposer les versements pour les montants résiduels dans les comptes bancaires des organismes et des instances financés (avec courriel de confirmation).	Décembre-janvier

GLOSSAIRE

Action intersectorielle : Les leviers pour agir sur la santé « dépassent le champ d'action traditionnel du secteur de la santé et (...) relèvent plutôt de tous les secteurs de la société ». Par exemple, le secteur scolaire, communautaire, économique, municipal, etc. « L'action intersectorielle favorable à la santé correspond ainsi aux "actions entreprises par d'autres secteurs que celui de la santé, en collaboration avec le secteur de la santé, qui visent des résultats de santé ou d'équité en santé ou ciblent des déterminants de la santé ou de l'équité en santé" (Leppo et autres, 2013 [traduction libre]) » (MSSS, 2017).

Bien-être : « Le bien-être peut se définir comme un état psychologique, une sensation d'équilibre global intégrant des dimensions sociales, mentales, émotionnelles, spirituelles et physiques. (...) L'état de bien-être peut se mesurer subjectivement — en référence aux expériences, à la satisfaction des désirs et préférences d'une personne — ou objectivement, selon une liste de caractéristiques, de circonstances ou de positions jugées bonnes ou mauvaises indépendamment des individus concernés (Angner, 2008). » (INSPQ, 2015 : 8).

Communauté : Le terme « communauté » est défini ainsi par l'INSPQ (2002) : « Un système social structuré de personnes vivant à l'intérieur d'un espace géographique précis (ville, village, quartier, arrondissement). Ces personnes ont une interaction sociale et partagent, entre elles et avec le lieu qu'elles habitent, certaines valeurs communes et des liens psychologiques démontrant ainsi une certaine conscience de leur identité en tant que communauté. » (Christenson et coll., 1989).

Développement des communautés : 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 social, culturel, économique et environnemental (Chavis 1990 cité dans INSPQ 2002). Les cinq principes du développement des communautés sont :

- La **participation** des personnes et des communautés dans les processus décisionnels.
- Des stratégies de réduction des **inégalités**.
- L'**empowerment** (ou le renforcement du pouvoir d'agir) individuel et communautaire.
- La concertation, le partenariat et l'**intersectorialité**.
- L'harmonisation et la promotion des **politiques publiques** favorables à la santé (pour plus de détails, voir : INSPQ, 2002).

Déterminants sociaux de la santé : Selon l'OMS, les déterminants sociaux de la santé peuvent se définir comme « les circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent » (CDSS, 2009).

Écologique [perspective, modèle ou approche écologique] : l'approche écologique repose sur le postulat que la santé d'une personne ne dépend pas seulement de ses comportements individuels, mais aussi des environnements dans lesquels elle évolue (environnements sociaux, physiques, économiques, religieux, médiatiques et culturels). « Cette vision plus complète et plus complexe de la santé appelle des interventions de nature multidimensionnelle, accordant la même importance aux variables individuelles qu'aux variables environnementales, sociales, économiques, politiques, culturelles, religieuses et physiques (Caron-Bouchard et Renaud, 2010) ».

Les actions de santé publique se déploient dans « ces interactions entre l'individu, ses milieux de vie et son environnement global » dans le but d'améliorer la santé et le bien-être de la population. (repris et adapté de Renaud et Lafontaine, 2011 : 10).

Empowerment : L'*empowerment* désigne, chez l'individu ou la communauté concerné, la capacité d'agir de façon autonome ainsi que le processus pour atteindre cette capacité d'agir. L'empowerment individuel est indissociable de l'empowerment collectif dans la mesure où « une communauté capable d'agir est une communauté où ses membres mettent en commun leurs capacités et leurs ressources afin de devenir une communauté compétente » (INSPQ, 2002 : 25).

Financement pour activités spécifiques : Ce mode de financement est utilisé exclusivement par le CCSMTL (la DRSP, la DA-PDGA ou le Service régional). Les fonds utilisés sont intégrés dans une enveloppe spécifique de crédits régionaux et distincte des budgets des directions programme-service et sont tributaires de leurs adoptions à l'Assemblée nationale. Le financement d'activités spécifiques repose sur le coût global de l'entente, ce qui se traduit par un montant forfaitaire sur une base récurrente ou non récurrente, puisque les activités visées peuvent avoir un caractère ponctuel ou permanent. Ces crédits régionaux sont alloués sous la forme de subventions (CCSMTL, 2019).

Financement à la mission globale : Ce mode de financement est octroyé uniquement dans le cadre du PSOC qui est géré par le Service régional. Il représente le mode de financement prépondérant de ce programme. Il est accordé sous la forme d'une subvention annuelle récurrente pour le soutien à la mission globale des organismes communautaires, dont la mission principale est liée au domaine de la santé et des services sociaux. Il s'agit d'une enveloppe récurrente protégée, toujours conditionnelle à l'adoption des crédits à l'Assemblée nationale (CCSMTL, 2019).

Gradient social de santé : Le gradient social évoque un continuum, c'est-à-dire le fait que l'état de santé est corrélé avec le statut socioéconomique des individus (par exemple le niveau d'éducation ou de revenu). Le gradient social sert ainsi à décrire le phénomène par lequel ceux qui sont au sommet de la pyramide sociale jouissent d'une meilleure santé que ceux directement en dessous d'eux, et qui eux-mêmes sont en meilleure santé que ceux qui sont juste en dessous et ainsi de suite, jusqu'aux plus bas échelons. (Guide INPES, 2010).

<http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1333.pdf>

Inégalités sociales de santé : Les inégalités sociales de santé se définissent par des « différences dans l'état de santé qui existent de façon systématique entre les groupes socioéconomiques ». En d'autres mots, outre les facteurs qui influencent la santé comme l'âge, le sexe, la génétique ou l'exposition à un risque infectieux, il existe des déterminants de la santé qui sont systématiques, produits socialement et évitables (Whitehead et Dahlgren : 2006). L'expression « inégalité sociale de santé » réfère à ces écarts de santé systématiques et socialement construits (DRSP, 2011 : 7).

Milieux de vie : Les milieux de vie sont les endroits où les gens vivent, apprennent, travaillent et interagissent quotidiennement. Les individus sont ainsi intégrés à plusieurs milieux au cours de leur vie (ex. : le milieu familial, le milieu de garde, le milieu scolaire, le milieu d'hébergement, le milieu de travail, la communauté locale, le voisinage, etc.) (MSSS, 2010 : 12). Les milieux de vie comprennent des éléments de nature physique, sociale, politique et économique qui exercent une influence (positive ou négative) sur la santé des enfants, des jeunes et de leurs parents.

Organismes communautaires : réfère à la définition de l'article 334 de la LSSS, soit : « une personne morale constituée en vertu d'une loi du Québec à des fins non lucratives dont les affaires sont administrées par un conseil d'administration composé majoritairement d'utilisateurs des services de l'organisme ou de membres de la communauté qu'il dessert et dont les activités sont reliées au domaine de la santé et des services sociaux » (CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal, 2019).

Prévention : La prévention vise un ou des problèmes (psychosociaux ou de santé physique ou mentale). Elle englobe des activités qui visent à « agir le plus précocement possible afin de réduire les facteurs de risque associés aux maladies, aux problèmes psychosociaux et aux traumatismes et leurs conséquences » (MSSS, 2015 : 34). Par exemple, la prévention de la violence, de l'abus ou de la négligence.

Problèmes de santé physique : Des exemples de problèmes de santé physique sont : les maladies infectieuses (ex. : coqueluche, varicelle, gastro-entérite, ITSS), l'asthme, les allergies, les blessures ou les traumatismes (ex. : fractures, coupures, traumatismes crâniens), les retards de croissance, les problèmes neurodéveloppementaux (ex. : TDAH, TSA, troubles d'apprentissage, troubles du langage). Certains problèmes de santé physique sont évitables et d'autres ne le sont pas. Seuls les problèmes de santé physique évitables peuvent bénéficier d'interventions préventives.

Problèmes de santé mentale : Des exemples de problèmes de santé mentale sont l'anxiété, le stress, les phobies, la détresse psychologique, le trouble dépressif, le trouble d'anxiété généralisée. Certains problèmes de santé mentale sont évitables et d'autres ne le sont pas. Seuls les problèmes de santé mentale évitables peuvent bénéficier d'interventions préventives.

Problèmes psychosociaux : Des exemples de problèmes psychosociaux sont les troubles de comportement, les troubles de l'attachement, les troubles d'adaptation, les dépendances (ex. : alcool, drogue, jeu, tabac), l'itinérance, la maltraitance (ex. : abus, négligence).

Promotion de la santé : La promotion de la santé s'appuie sur une définition positive de la santé, c'est-à-dire la santé vue comme résultant d'une « interaction constante entre l'individu et son milieu » et mettant l'accent sur les ressources à la disposition de la personne, tant au niveau de son environnement que de ses compétences individuelles (OMS, 1986). La promotion de la santé consiste 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 » (MSSS, 2015 : 34). La promotion de la santé se situe en amont des problèmes (par exemple, promouvoir la santé mentale positive ou l'attachement parent-enfant).

Réussite éducative : La réussite éducative comprend la réussite scolaire tout en étant beaucoup plus large; elle « va au-delà de la diplomation et de la qualification ». Elle fait référence au développement global des enfants et des jeunes (aux niveaux physique, intellectuel, affectif, social et moral – ou spirituel) et « couvre les trois grands vecteurs de la mission de l'école québécoise : instruire, socialiser, qualifier ». « Elle vise l'apprentissage de valeurs, d'attitudes et de responsabilités qui formeront un citoyen responsable, prêt à jouer un rôle actif sur le marché du travail, dans sa communauté et dans la société » (CIUSSS du Centre-Ouest, 2019 : 14).

Santé : La santé n'est plus considérée uniquement comme l'absence de maladie ou d'infirmité, mais comme une ressource de la vie quotidienne. Selon la Loi sur les services de santé et les services sociaux (2011), la santé est définie comme « la capacité physique, psychique et sociale des personnes d'agir dans leur milieu et d'accomplir les rôles qu'elles entendent assumer d'une manière acceptable pour elles-mêmes et pour les groupes dont elles font partie » (MSSS, 2012a : 5). La santé a également un « caractère multidimensionnel pouvant comporter des dimensions physiques, psychologiques et émotionnelles, sociales et spirituelles » (INSPQ, 2015 : 8).

Universalisme proportionné : Cette approche consiste à offrir à l'ensemble de la population un certain nombre de services universels, « mais avec une intensité et des modalités qui varient en fonction des différents sous-groupes de la population et de leurs besoins » (Observatoire de la santé, province de Hainaut, 2017). « Ainsi, l'approche ne se centre pas uniquement sur les personnes les plus pauvres, mais vise plutôt à répondre à l'ensemble des réalités et souffrances, variant sur le plan de l'intensité, auxquelles font face les personnes et les groupes, peu importe le statut socioéconomique » (Guichard et coll., 2015 : 13).

BIBLIOGRAPHIE

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. (2013). *Milieus de vie favorables — Jeunesse : Guide pour soutenir la mise en œuvre d'un plan d'action intersectoriel*. Montréal : DSP.

Bilodeau, A., Galarneau, M., Fournier, M., Potvin, L., Sénécal, G. et Bernier, J. (2008). *Outil diagnostique de l'action en partenariat*. Montréal : Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (Direction de santé publique) et Chaire Approches communautaires et inégalités sociales de santé (Université de Montréal).

CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal. (2019). *Présentation pour le dépôt de projets : Milieux de vie favorables — Jeunesse. Mesure 4.2*. Montréal : Direction des services intégrés de 1^{re} ligne, santé publique et partenariats du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal.

CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. (2019). *Cadre de référence régional sur le partenariat avec le milieu communautaire dont les activités sont reliées au domaine de la santé et des services sociaux*. Adoptée le 20 mars 2019. Montréal : Service régional des activités communautaires et de l'itinérance, Direction adjointe / Bureau du p.d.g.a., Partenariat et soutien à l'offre de services du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. (2017). *Cadre de gestion des mesures de santé publique 2017-2021*. Montréal : Direction régionale de santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

Commission des déterminants sociaux de la santé [CDSS] (2009). *Comblent le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé. Rapport final de la CDSS*. Genève : OMS.

Conseil régional de prévention de l'abandon scolaire Saguenay-Lac-Saint-Jean : http://www.crepas.qc.ca/69-quelques_definitions

Direction de santé publique de l'ASSS de Montréal. (2011). *Rapport du directeur de santé publique (2011) : Les inégalités sociales de santé à Montréal : Le chemin parcouru*. Montréal : Direction de santé publique.

INSPQ (2017). *Synthèse des connaissances sur les champs d'action pertinents en promotion de la santé mentale chez les jeunes adultes*. Montréal : Direction du développement des individus et des communautés de l'INSPQ.

INSPQ. (2015). *Référentiel de valeurs pour soutenir l'analyse éthique des actions en santé publique*. Direction du secrétariat général, des communications et de la documentation, Institut national de santé publique du Québec et Comité d'éthique, INSPQ.

INSPQ (2002). *La santé des communautés : perspectives pour la contribution de la santé publique au développement social et au développement des communautés*. Québec : INSPQ.

Chaire Approches communautaires et inégalités de santé (CACIS). 2009. *Forum CACIS : Inégalités sociales de santé : nos interventions en question*. Montréal : CACIS.

Gouvernement du Québec. 2001. *Programme d'identification visuelle du gouvernement du Québec*. Québec : Gouvernement du Québec.

Guichard, A., V. Ridde et K. Nour. 2015. *Réflex-ISS : Outil de réflexion pour mieux prendre en considération les inégalités sociales de santé*. Université Laval, Chaire REALISME et CIUSSS de la Montérégie-Centre.

Lemieux, V. 2013. *Pour qu'on se comprenne ! Précautions et littératie en santé. Guide pour les professionnels et communicateurs en santé*. Montréal : Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2017). *Le soutien à l'action intersectorielle favorable à la santé : Stratégie ministérielle*. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux, 36 pages.

Ministère de la Santé et des Services sociaux [MSSS]. (2015). *Programme national de santé publique 2015-2025: Pour améliorer la santé de la population du Québec*. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux, 88 pages.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2012a). *La santé et ses déterminants : Mieux comprendre pour mieux agir*. Québec : Gouvernement du Québec, 26 pages.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2012b). *Pour une vision commune des environnements favorables à la saine alimentation, à un mode de vie physiquement actif et à la prévention des problèmes reliés au poids*. Document rédigé en collaboration avec Québec en Forme et l'Institut national de santé publique du Québec. Gouvernement du Québec, 24 pages. [En ligne] <http://www.msss.gouv.qc.ca>.

Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (2017). *Politique de la Réussite éducative*. Québec : Gouvernement du Québec.

Observatoire de la santé, province de Hainaut. 2017. *L'universalisme proportionné : stratégie de réduction des inégalités sociales de santé*. Séminaires sur les inégalités sociales de santé. Synthèse du 9 mai 2017.

Organisation mondiale de la santé. (1986). *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*. Genève : OMS.

Potvin, P. et R. Pinard. (2010). *L'alliance nécessaire entre deux approches en prévention du décrochage scolaire au Québec : l'approche scolaire et l'approche périscolaire*. Colloque sur les alliances éducatives, 16e congrès de l'Association mondiale des sciences de l'éducation (AMSE), Monterrey, Mexique, du 31 mai au 4 juin.

Québec (2008d). *Loi sur les services de santé et les services sociaux : L.R.Q., chapitre S-4.2, à jour au 1^{er} juin 2019*, Éditeur officiel du Québec.

Québec (2008 b). *Loi sur la santé publique : L.R.Q., chapitre S-2.2, à jour au 1^{er} juin 2019*, Éditeur officiel du Québec.

Renaud, L. et Lafontaine, G. (2011). *Guide pratique : Intervenir en promotion de la santé à l'aide de l'approche écologique*. Réseau francophone international pour la promotion de la santé. Montréal, Canada, 36 pages. En ligne : http://refips.org/files/international/Guidepratique_IntervenirPSapprocheecologique.pdf

Walz, L. 2019. *Rapport sommaire de la consultation 3.1 et 4.2*. Direction régionale de santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de-l'Île-de-Montréal**

Québec 