



RÉGIE RÉGIONALE  
DE LA SANTÉ ET DES  
SERVICES SOCIAUX  
DE MONTRÉAL-CENTRE

*Cadre de référence du programme  
de prévention du VIH-SIDA  
et autres MTS*



**Plan régional VIH/sida**



*Préparé par :*

*Module de prévention et de contrôle MTS-SIDA, Unité de maladies  
infectieuses,  
Direction de la santé publique, Régie régionale Montréal-Centre*

*Juin 2000*



## TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE .....	1
1. DESCRIPTION DU PROGRAMME DE SUBVENTION POUR DES ACTIVITÉS DE PRÉVENTION DU VIH ET DES AUTRES MTS.....	3
2. ORIENTATIONS DU PROGRAMME.....	3
3. OBJECTIFS DU PROGRAMME.....	4
4. PRIORISATION DES ACTIONS POUR LA RÉGION DE MONTRÉAL-CENTRE.....	5
5. ADMISSIBILITÉ AU PROGRAMME .....	10
6. OPTION A SERVICES CONTINUS EN PRÉVENTION DU VIH.....	13
7. OPTION B INTERVENTIONS (PROJETS) SPÉCIFIQUES EN PRÉVENTION DU VIH.....	17



## **PRÉAMBULE**

La Régie régionale de Montréal-Centre, plus spécifiquement la Direction de la santé publique de Montréal-Centre (DSP), s'est engagée avec le Centre québécois de coordination sur le sida (CQCS) à gérer les fonds alloués à la prévention du VIH et des autres MTS pour la région de Montréal. Ces fonds doivent être utilisés en conformité avec les orientations de la Stratégie québécoise de lutte contre le sida - phase 4, définies par le Ministère de la Santé et des Services sociaux, et de celles du Plan d'action régional en matière de VIH/sida et autres MTS pour la région de Montréal-Centre.

Depuis 1995-1996, la DSP intègre progressivement ce programme de subventions au Plan d'action régional. La gestion de ce programme est conçue de manière à intégrer étroitement les organismes communautaires et les intervenants institutionnels du milieu et à favoriser la coopération et la concertation entre tous les acteurs impliqués dans la prévention des MTS/VIH à Montréal-Centre. Déjà, ce partenariat s'actualise par un soutien continu aux organismes sous forme de groupes de travail, d'ateliers de formation, de consultations individuelles et de visites de sites. Ce support permet d'élaborer des stratégies communes et d'ajuster les interventions au fur et à mesure qu'elles se déroulent afin d'obtenir les résultats souhaités.

De plus, dans le souci d'assurer la continuité des actions jugées efficaces et nécessaires, pour lutter contre l'épidémie du VIH, ainsi que la consolidation des compétences et expertises développées dans le milieu (surtout communautaire), nous continuons de croire qu'un financement continu des actions prioritaires est indispensable pour l'atteinte de nos objectifs. À ce chapitre, le Programme de prévention du VIH/sida et autres MTS permet aux organismes, qui répondent aux exigences d'admissibilité, d'obtenir un financement continu (au-delà d'une année) pour leurs activités courantes. Cette façon permettra aux partenaires-clés de développer, en collaboration avec les professionnels de la santé publique, une programmation plus complète intégrant par moment les problématiques connexes au VIH (pauvreté, toxicomanie, MTS, hépatites, itinérance, etc.) qui répondra davantage aux besoins des populations à desservir tout en assurant la continuité des interventions.

Par ailleurs, il demeurera possible, dans le cadre de ce programme de subvention, de présenter des demandes de financement pour des projets de nature ponctuelle. Ces demandes seront subventionnées selon la qualité du projet, le niveau de priorité de la demande quant aux besoins à combler et la disponibilité des fonds. Quel que soit le type de financement demandé, il demeure conditionnel à la continuité du programme de subvention et au respect des exigences émises par le Comité d'évaluation externe et par la DSP quant au mandat confié à l'organisme.

Enfin, toutes les demandes devront concorder avec les priorités d'action régionales (voir aux pages 5 à 10) . Ces priorités découlent d'une analyse stratégique de la situation à Montréal qui a permis d'identifier les clientèles à haut risque, les secteurs géographiques où les ressources ou services sont insuffisants par rapport aux besoins actuels et projetés, et les moyens privilégiés d'intervention.

## 1. DESCRIPTION DU PROGRAMME DE SUBVENTION POUR DES ACTIVITÉS DE PRÉVENTION DU VIH ET DES AUTRES MTS

Le programme de subvention sert à soutenir financièrement des services ou des projets en lien avec la prévention du VIH et des autres MTS. Il offre deux options de financement pour les organismes qui désirent recevoir un soutien pour réaliser leurs activités.

L'**OPTION A** offre un financement continu qui permet de soutenir les activités régulières des organismes dont leur mandat principal est d'offrir des services préventifs en matière de VIH.

L'**OPTION B** sert à soutenir des projets spécifiques, de nature ponctuelle, de prévention et de promotion du VIH et des autres MTS qui sont directement en lien avec les priorités d'action de la DSP quant aux populations ciblées et aux secteurs géographiques prioritaires.

Les critères généraux d'admissibilité au programme de financement des activités de prévention et de promotion du VIH sont décrits aux pages suivantes. Quant aux critères spécifiques d'admissibilité pour chacune des options, ils sont décrits dans les sections respectives. **Il est donc important de se référer aux critères d'admissibilité de l'option désirée AVANT de préparer la demande afin de s'assurer de son éligibilité. En cas de doute, veuillez communiquer avec la personne responsable de la gestion du programme.**

## 2. ORIENTATIONS DU PROGRAMME

- L'importance de soutenir les interventions efficaces et d'assurer la consolidation des expertises existantes;
- Les interventions financées doivent s'intégrer dans les priorités d'action du Plan d'action régional en matière de VIH/sida et autres MTS pour la région de Montréal-Centre et être réalisées dans une perspective de **complémentarité** et de **concertation** entre les partenaires;
- La gestion des fonds du programme s'effectuera sur une base quinquennale, ce qui limite le nombre d'appel d'offres et permet un financement des interventions qui peuvent durer plus d'un an (Option B) et assure un financement continu pour les interventions / services courants en matière de prévention du VIH (Option A);

- Des appels d'offres limités et ciblés seront privilégiés et viseront à élaborer des interventions ou assurer des services nécessaires à un groupe particulier ou dans un secteur géographique bien défini.

### **3. OBJECTIFS DU PROGRAMME**

La DSP souhaite que les interventions financées par ce programme de subvention supportent la réalisation de certains objectifs du Plan d'action régional en matière de VIH/sida et autres MTS pour la région de Montréal-Centre, soit :

- 1) de promouvoir des comportements sécuritaires auprès des personnes non infectées;
- 2) de développer des programmes et des services préventifs efficaces auprès des personnes qui ont des comportements à risque d'infection au VIH;
- 3) d'assurer la mise en place de mécanismes efficaces permettant d'intégrer les activités de prévention dans un continuum de service de santé et de services sociaux offert à la population en général, surtout aux sous-groupes de personnes plus vulnérables à l'infection au VIH. Plus spécifiquement, ces fonds devront servir à :
  - développer des projets d'intervention-terrain pertinents et de qualité visant la prévention de la transmission du VIH et des autres MTS auprès des populations prioritaires dans les secteurs prioritaires;
  - assurer la consolidation des activités ou services efficaces et nécessaires tout en optimisant leur efficacité actuelle en s'assurant de l'adaptation des pratiques en fonction de l'évolution des besoins;
  - assurer la disponibilité de services préventifs pour les populations faisant partie des groupes prioritaires dans une perspective de réduction des méfaits;
  - encourager le développement de liens de partenariat entre les différents dispensateurs de services pour contribuer au rapprochement des efforts de prévention à l'ensemble des autres services de santé et services sociaux afin de développer un continuum de services de qualités, adaptés et accessibles aux populations les plus vulnérables ;
  - assurer la mise sur pied de mécanismes qui permettent le suivi et l'évaluation des activités financées.

Enfin, la DSP désire maintenir, optimiser et développer des services préventifs efficaces et nécessaires au contrôle de l'évolution de l'épidémie dans certains sous-groupes de la population. Elle veut également encourager le développement d'actions concertées et complémentaires dans une perspective d'approche globale à l'égard des populations ciblées et de partenariat entre les divers dispensateurs de services et intervenants travaillant à la prévention du VIH. Les requérants devront donc s'assurer d'établir des liens de collaboration spécifiques et fonctionnels avec les acteurs communautaires ou institutionnels susceptibles de contribuer au développement et à la réalisation des interventions. En l'occurrence, les requérants devront démontrer la pertinence et la spécificité des services ou interventions proposés en regard des ressources déjà existantes et préciser en quoi ceux-ci viennent compléter la gamme de services ou d'interventions déjà offerts.

#### 4. PRIORISATION DES ACTIONS POUR LA RÉGION DE MONTRÉAL-CENTRE

Dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention des maladies, la simple diffusion d'information ne suffit pas en soi à faire modifier les comportements, plus particulièrement lorsqu'il s'agit de comportements reliés à la sexualité ou à la consommation des drogues. La DSP encourage le développement d'interventions qui mettent l'accent sur le développement des habiletés et des compétences des individus afin que ceux-ci puissent prendre en mains leur propre santé ainsi que sur les modifications des normes sociales et des autres conditions du milieu de vie qui influencent les comportements associés à la transmission du VIH. **Les interventions centrées exclusivement sur la diffusion d'information ou le développement d'outils ou d'activités de sensibilisation ne seront pas admissibles.** Plus concrètement, nous faisons appel aux :

- ⇒ stratégies qui rejoignent, dans leur milieu de vie, les populations particulièrement difficiles à atteindre;
- ⇒ stratégies qui font appel à des pairs et à d'autres agents multiplicateurs pour accroître l'acceptabilité et les retombées des interventions;
- ⇒ stratégies qui permettent d'accroître les connaissances, les compétences individuelles et la confiance des groupes d'appartenance à maîtriser les facteurs extérieurs qui viennent influencer la santé des personnes;
- ⇒ stratégies qui cherchent à faire participer, à impliquer et à habilitier le milieu dans le développement et l'implantation d'intervention adaptées à savoir, les stratégies « *d'empowerment* »;
- ⇒ stratégie qui visent la réduction des méfaits.

Enfin, considérant que l'efficacité des interventions de prévention augmente lorsque celles-ci portent sur plusieurs catégories de déterminants à la fois, tant au niveau de l'individu que de son environnement (milieu de vie), les projets qui combinent des interventions favorisant le renforcement du potentiel des individus, qui visent à créer un environnement social propice aux comportements sécuritaires et qui offrent un bon soutien aux personnes, seront souhaitables.

#### **4.1 Le partenariat**

Encore une fois, nous demandons aux requérants de concerter les différents partenaires impliqués dans la problématique qu'ils auront choisi de développer ou avec ceux qui interviennent auprès de la même clientèle et cela, autant au niveau communautaire qu'institutionnel. Les requérants devront initier et renforcer les liens de collaboration avec tous les associés susceptibles de contribuer au développement et à la réalisation de leur projet. Ce partenariat devra également assurer la continuité à long terme des initiatives entreprises dans le cadre du projet. Enfin, des lettres d'appui ou d'intention seront nécessaires et devront être claires et explicites sur le type et le niveau de collaboration en termes de ressources financières, matérielles, humaines, de services, etc.

#### **4.2 Le développement de l'évaluation de l'intervention**

Les requérants devront produire des données permettant d'évaluer ou de « monitorer » l'implantation de leur projet et les résultats obtenus. À cet effet, ils devront inclure dans leur soumission les questions et les méthodes d'évaluation choisies. Les aspects quantitatif et qualitatif doivent être pris en compte. Enfin, lors de la rédaction des bilans des activités, les requérants devront inclure les résultats obtenus de leurs interventions en y ajoutant des informations sur les caractéristiques des lieux et des contextes où s'est déroulé le projet et celles décrivant les personnes rejointes. Les activités ou services rendus et les ressources utilisées devront être décrits. Les partenariats devront être décrits en spécifiant la contribution de chacun dans la réalisation du projet. Enfin, les conditions favorisant la mise en œuvre du projet et celles qui nuisent à son déroulement devront être aussi explicites.

Pour faciliter la rédaction des bilans des activités les organismes qui seront financés dans le cadre de ce programme de subvention, recevront un « *guide de rédaction des rapports d'activités* ».

### 4.3 Populations, interventions et milieux prioritaires

La priorité de financement sera accordée aux requérants dont les services ou les interventions sont destinées aux populations faisant partie des trois sous-groupes reconnus vulnérables à l'infection par le VIH de par leurs comportements, leur environnement social et/ou la prévalence de l'infection dans le groupe d'appartenance. Parmi ces groupes nous retrouvons d'abord les personnes utilisatrices de drogues injectables et leurs partenaires sexuels (UDI), les hommes qui ont des relations sexuelles et affectives avec d'autres hommes (HARSAH) et les jeunes en difficulté.

#### *Les personnes qui utilisent des drogues injectables et leurs partenaires sexuels*

Les études épidémiologiques actuelles nous informent quant à l'importance du nombre de personnes qui font partie de ce groupe qui sont actuellement infectées par le VIH. De plus, nous estimons que le taux d'incidence annuelle se situe entre 6% et 8% (nombre de nouvelles personnes qui s'infectent / année). Ces personnes démontrent un risque extrêmement important d'infection aux VIH, aux MTS et aux hépatites, lié entre autre au partage (prêt et emprunt) de matériel d'injection usagé et aux relations sexuelles non protégées avec des personnes souvent déjà infectées.

<b>LES INTERVENTIONS ET MILIEUX PRIORITAIRES:</b>	
<b>INTERVENTIONS PRIORITAIRES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• approche en réduction des méfaits</li> <li>• programme d'échange de seringues</li> <li>• activités qui permettent aux personnes toxicomanes de mieux gérer leur consommation (qualité et quantité des drogues)</li> <li>• activités collectives dans un contexte « d'empowerment »</li> <li>• activités qui permettent le regroupement de personnes UDI pour la défense de leurs droits</li> <li>• activités permettant un meilleur accès aux services de santé et sociaux</li> <li>• activités qui permettent de rejoindre les personnes UDI dans leur milieu de vie et d'injection</li> <li>• activités de sensibilisation des partenaires sexuels des personnes UDI</li> <li>• activités qui permettent la mise sur pied d'un programme régional de récupération de seringues usagées</li> </ul>
<b>MILIEUX PRIORITAIRES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• territoires prioritaires ciblés (activités « d'outreach ») : Hochelaga-Maisonneuve - Plateau Mont-Royal - Centre-ville - Centre-sud - Petite Patrie - Rosemont – Villieray</li> <li>• territoires secondaires ciblés : St-Louis du Parc - Parc Extension - Côte-des-Neiges – Pointe St-Charles - Verdun - Lasalle - Mercier Est/ Anjou – Olivier-Guimond</li> <li>• milieu de vie et d'injection des personnes UDI</li> <li>• milieu carcéral et maison de transition</li> </ul>

### *Les hommes qui ont des relations sexuelles et affectives avec d'autres hommes*

Malgré que les données épidémiologiques nous indiquent une baisse dans le nombre de cas de sida déclaré depuis quelques années, ce sont toujours les hommes âgés entre 25 et 40 ans qui sont le plus atteints. En plus, selon les estimations disponibles, la prévalence de l'infection (nombre total de personnes infectées par le VIH annuellement) dans ce sous-groupe semble demeurer très élevée soit, entre 10% et 20% tandis que le taux d'incidence (nombre de nouvelle personne infectée par le VIH annuellement) se situe entre 0,2% et 2,5%. Finalement, avec l'arrivée des nouveaux traitements qui retardent la progression de la maladie et permettent aux personnes vivants avec le VIH d'espérer une meilleure qualité de vie, nous craignons qu'un optimisme excessif face à ces nouveaux traitements pourrait entraîner un relâchement des comportements préventifs et conduire à une nouvelle et plus importante épidémie spécifiquement dans ce sous-groupe de la population. Dans le cadre de ce programme de subvention, seront privilégiés les projets ou les activités qui visent à rejoindre et soutenir les hommes dans leur processus d'acceptation de leur homosexualité, les jeunes en questionnement sur leur orientation sexuelle et les jeunes qui pratiquent la prostitution de rue masculine.

<b>INTERVENTIONS ET MILIEUX PRIORITAIRES</b>	
<b>INTERVENTIONS PRIORITAIRES</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• activités qui favorisent l'acceptation des différences quant à l'orientation sexuelle des personnes</li><li>• activités de sensibilisation quant à l'impact des nouvelles thérapies sur l'adoption et le maintien de comportements sexuels à moindre risque</li><li>• activités de promotion des messages de prévention dans les milieux hautement fréquentés par les hommes homosexuels</li><li>• « <i>outreach</i> » auprès des hommes qui fréquentent les lieux de dragues et qui cumulent plusieurs facteurs de risque</li><li>• activités qui favorisent la prise en charge individuelle quant à l'adoption de comportement sexuel à moindre risque</li><li>• activités qui permettent de rejoindre les hommes qui consomment des drogues injectables</li><li>• activités qui permettent l'expérimentation de mesures favorisant l'accessibilité aux condoms dans les milieux de consommation de sexe tout en responsabilisant les individus (machine distributrice)</li></ul>
<b>MILIEUX PRIORITAIRES</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• milieux de consommation de sexe (pour des activités de promotion seulement)</li><li>• milieux de vie des jeunes (via les associations ou les groupes sportifs)</li><li>• milieu scolaire</li><li>• milieux de regroupement des hommes homosexuelles (via les associations ou les groupes sportifs)</li></ul>

## *Les jeunes en difficulté*

Les jeunes vivants des situations d'extrêmes difficultés qui proviennent souvent de milieu défavorisé et qui ont subi de multiples problèmes (abus, toxicomanie, violence, négligence, instabilité affective et familiale) se retrouvent souvent dans des conditions de vie extrêmement difficile qui les forcent parfois à utiliser la rue comme milieu de vie. Ces jeunes qui, souvent vivent dans la marginalité sont aux prises avec des problèmes de criminalité, de toxicomanies et de prostitution ce qui les places dans situation de prise de risques intenses aux VIH, aux MTS et aux hépatites. Dans le cadre de ce programme de subvention, seront privilégiés les projets et activités qui s'adressent aux jeunes marginalisés, en difficulté d'adaptation et cumulant plusieurs problématiques (jeunes en fugue, décrocheurs scolaires, jeunes de la rue, consommateurs de drogues), qui permettent de soutenir les jeunes en questionnement sur leur orientation sexuelle et qui permettent de rejoindre les jeunes qui pratiquent la prostitution masculine.

<b>INTERVENTIONS ET MILIEUX PRIORITAIRES</b>	
<b>INTERVENTIONS PRIORITAIRES</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• activités qui ciblent spécifiquement les jeunes qui débutent une consommation de drogues injectables - activités de prévention de l'injection de drogues, de dépistage et d'intervention précoce auprès des nouveaux UDI.</li><li>• activités « d'outreach » qui favorisent la liaison et l'accès aux autres services offert par le réseau de la santé et des services sociaux</li><li>• activités « d'empowerment » des jeunes à haut risque d'infection au VIH de part leur style de vie, leur comportement sexuel et de consommation</li></ul>
<b>MILIEUX PRIORITAIRES</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• territoires prioritaires ciblés (activités « d'outreach ») : Centre-ville - Centre-sud – Plateau-Mont-Royal - Hochelaga Maisonneuve - Villeray – Rosemont<sup>1</sup></li><li>• milieux de vie et de loisir des jeunes (drop-in, maisons de jeunes, arcades)</li></ul>

D'autres personnes ou sous-groupes de la population présentent aussi des facteurs de vulnérabilité, qui recourent souvent les populations prioritaires ci-haut mentionnées. Pour être admissible au programme de financement, il est important de bien documenter les besoins spécifiques de la population visée et de décrire en quoi les services ou interventions actuelles ne répondent pas aux besoins de ces personnes. Les interventions ou services qui cibleront ces sous-groupes seront considérés mais dans un deuxième temps.

---

<sup>1</sup> Les autres territoires ne sont pas exclus.

Parmi ces sous-groupes, notons :

#### *Les communautés ethnoculturelles*

Les programmes d'éducation dirigés vers la population générale ne reflètent pas toujours la réalité vécue par certaines communautés notamment en ce qui concerne les valeurs culturelles. De plus, les nouveaux arrivants à cause de leur isolement dans le pays d'accueil peuvent constituer en soit un sous-groupe particulièrement à risque. Dans le cadre de ce programme de subvention, seront considérés les projets qui visent à intervenir spécifiquement auprès des personnes provenant des communautés ethnoculturelles reconnues à risque plus élevé de transmission du VIH à cause de la prévalence de l'infection au VIH et dont les besoins d'intervention ont déjà été identifiés.

#### *Les femmes à haut risque*

Les études révèlent que la transmission hétérosexuelle est la principale cause des cas de sida déclarés chez les femmes au Québec, spécifiquement pour les femmes provenant de pays endémiques ou dont le(s) partenaire(s) provient(nent) d'un pays endémique. Le partage de matériel d'injection contaminé suit au deuxième rang (femmes UDI ou partenaire sexuel d'un UDI). En ce qui concerne la prostitution, et considérant que souvent la prostitution est associée à des problèmes de toxicomanies (UDI), les interventions désignées pour ce sous-groupes sont souvent intégrées à celles qui permettent de rejoindre l'ensemble des personnes utilisatrice de drogues injectables.

## **5. ADMISSIBILITÉ AU PROGRAMME**

Seuls les établissements et organismes du réseau public de la santé et des services sociaux et les organismes communautaires qui ont des activités de lutte et de prévention de la transmission du VIH et autres MTS et qui sont incorporés en vertu de la troisième partie de la Loi des compagnies du Québec sont éligibles au programme de subvention. Tous ces organismes devront avoir acquitté leurs obligations antérieures envers la Régie régionale, s'il y a lieu.

Les universités, les centres de recherche, les autres groupes de recherche et organismes à but lucratif ne sont pas éligibles au programme. De plus, les organismes engagé prioritairement dans la redistribution de fonds (fondation) et ceux dont les activités ou les objets visent prioritairement soit la tenue de congrès, colloques ou séminaires, soit le fonctionnement d'une table de concertation, soit l'élaboration et la production de matériel didactique ou promotionnel seront aussi jugés inadmissible au programme.

## 5.1 Interventions préventives éligibles au programme

Quant à la nature des interventions qui peuvent être admissibles à un financement via ce programme de subvention, elle dépend de l'option choisie. L'**Option A** financera principalement des activités continues qui s'intègrent dans la chaîne des services de santé et des services sociaux et qui s'apparentent à des services préventifs spécifiquement en prévention du VIH. Quant à l'**Option B** financera des projets individuels - projets intégrés - projets multi-organismes ou des projets de démonstration / d'expérimentation qui ont un début et une fin précise. Enfin, dans les deux cas, seuls les activités ou services en lien avec les priorités d'action en matière de prévention seront retenus pour des fins d'admissibilité.

Par ailleurs, avant de compléter une demande, *il faut se référer aux critères d'admissibilité spécifiques de chacune des options (A et B)*. Vous trouverez, aux pages 15 et 20, les spécificités et les exigences de chacune des deux.

## 5.2 Paramètres pour évaluer l'éligibilité des demandes et modalités d'évaluation des demandes incluant les révisions de décisions

Les mécanismes d'évaluation des demandes sont adaptés selon que le requérant demande un financement dans le cadre de l'option A ou de l'Option B. Dans les deux cas l'admissibilité au programme est évaluée par les responsables du programme à la Direction de la santé publique, tandis que pour l'évaluation des interventions spécifiques (notamment pour l'Option B), un Comité d'évaluation sera mis à contribution.

Le requérant doit rédiger sa demande sur le **FORMULAIRE CORRESPONDANT À L'OPTION CHOISIE** et joindre tous les documents requis. Le tout doit être acheminé à la Régie régionale au plus tard à la date et heure limites inscrites dans la lettre de présentation qui accompagne ce document. **Tous les demandes qui ne seront pas complètes ou conformes aux exigences seront refusées, tandis que les documents reçus après la date limite ne seront pas considérés.**

Le requérant doit compléter le formulaire de demande ci-joint (Option A ou Option B) en français et utiliser 11 à 12 points (10 caractères au pouce) à simple interligne en respectant les espaces réservés à chacune des sections du formulaire.

Un requérant peut faire une demande de financement pour l'Option A et l'Option B au cours du même appel d'offres. Dans ce cas, les **deux demandes seront traitées individuellement**. Cependant, le requérant devra s'assurer que **TOUS LES DOCUMENTS EXIGÉS À CHACUNE DES**

**OPTIONS SONT INCLUS ET TRANSMIS AVEC LES DEUX (2) FORMULAIRES COMPLÉTÉS** en respectant les dates limites de chaque option.

Enfin, seule les **demandes de révision d’admissibilité au programme et à l’option choisie seront acceptées** et cela, à condition que la demande de révision soit faite **avant 15 jours suivant la date de réception** de la décision.

### **5.3 Exigences administratives et suivi des organismes subventionnés**

- Bilan des activités tous les six mois pour les activités/services en continuité et ceux de plus d’un an;
- état des dépenses à tous les six mois;
- rapport (annuel pour l’Option A ou final pour l’Option B) des activités et rapport financier (annuel pour l’Option A ou final pour l’Option B) entérinés par le conseil d’administration;
- plan d’action annuel (incluant budget , objectifs, stratégies d’intervention et échéancier) ***pour les projets/services financés dans l’Option A et pour les projets de plus d’un an financés dans l’Option B;***
- présentation annuelle des activités réalisées et du plan d’action de l’organisme ***pour les requérants financés dans l’Option A***
- visites de sites périodiques par les personnes responsables du programme.

## **6. OPTION A SERVICES CONTINUS EN PRÉVENTION DU VIH**

### **6.1 DESCRIPTION ET CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ DE L'OPTION A**

Cette catégorie de financement :

- 1) s'adresse uniquement aux **organismes bénévoles**, sans but lucratif, et non gouvernementaux;
- 2) qui ont un **mandat spécifique de prévention du VIH**, ou qui sont actuellement reconnus par la Régie régionale pour leur engagement majeur en prévention du VIH, et est destinée à soutenir les activités / services courants offerts aux populations visées;
- 3) ces activités ou services doivent être **offerts de façon continue** et s'intégrer à la chaîne des services de santé et services sociaux et;
- 4) destinés à **des personnes qui font partie des sous-groupes reconnus à haut risque d'infection au VIH**. En l'occurrence, le programme ne peut pas assumer les coûts associés aux activités qui font partie des mandats institutionnels d'organismes publiques et parapubliques n'y d'activités qui sont livrés par des professionnels autonomes.

Avant de faire une demande de financement dans le cadre de cette Option, il est recommandé aux organismes de communiquer avec la personne responsable de la gestion du programme afin de valider l'éligibilité à l'Option A.

### **6.2 TYPE DE FINANCEMENT, DÉPENSES ADMISSIBLES ET MODALITÉS ADMINISTRATIVES**

Le financement est pour une période maximum de deux ans et est conditionnel :

- 1) au respect des exigences du programme;
- 2) à la stabilité financière et organisationnelle de l'organisme requérant et;

3) à la disponibilité des fonds au programme.

Malgré cette option de financement continu, une révision annuelle des activités/services rendus et des budgets nécessaires à leur réalisation seront revus et ajustés en fonction des besoins à combler et de la disponibilité des fonds. Enfin, les organismes qui recevront des montants provenant de cette option, devront travailler en étroite collaboration avec l'équipe responsable de la prévention - promotion et du contrôle du VIH de la Direction de la santé publique.

### **Dépenses admissibles**

Seules les dépenses directement reliées aux activités / services offerts à la population ciblée sont admissibles. Ces dépenses sont en lien avec le salaire des intervenants dont l'intervention est spécifiquement reliée à des activités de prévention du VIH reconnue. La description des différents postes doit être incluse dans la demande de financement et doit comprendre une description détaillée des activités qui s'y rattachent. Le salaire du personnel administratif n'est pas admissible. Quant aux autres frais reliés directement à l'intervention, tels les déplacements, le matériel pour la réalisation des activités, ils devront être justifiés au moment de la demande. Enfin, le requérant devra démontrer sa capacité à assumer les dépenses reliés aux opérations courantes de l'organisme lors de sa demande et présenter les sources de revenus et les dépenses courantes annuelles. Les états financiers vérifiés de la dernière année feront foi. Cependant, un montant forfaitaire maximal de 3 % de la subvention totale pourrait être alloué pour les frais reliés aux dépenses générales d'opération de l'organisme sous justification au moment de la demande. Ce montant forfaitaire dépendra de l'évaluation globale de la situation de l'organisme, des besoins et de la disponibilité des ressources.

### **Modalités administratives**

Les organismes qui recevront du financement dans le cadre de ce programme et de l'Option A, devront soumettre des rapports d'étapes tous les six mois (incluant les dépenses engagées pour la période couverte) et à la fin de chaque année financière. Un bilan final des activités et des états financiers devront être entérinés par le conseil d'administration.

Enfin, des visites de sites seront réalisées par les responsables de l'administration du programme à des intervalles réguliers. Ces visites visent à évaluer la progression des interventions par rapport aux buts et objectifs fixés. Cependant, ces personnes demeurent disponible en tout temps pour supporter le déroulement général.

### **6.3 PROCESSUS D'ÉVALUATION DES DEMANDES**

Les demandes reçues seront examinées d'abord pour assurer qu'elles sont complètes et admissibles au programme et à l'Option A. Les demandes conformes aux exigences de cette option seront traitées par un comité interne. Par la suite une décision sera rendue aux requérants quant à l'acceptation ou le refus de la demande. Après acceptation de la demande, les responsables de l'organisme - requérant devront rencontrer les responsables du programme pour discuter des modalités administratives et des spécificités quant à l'intervention ou les services à rendre. Par la suite, l'organisme - requérant viendra présenter à l'équipe de gestion du Module de prévention et de contrôle des MTS et du VIH (MPC-MTS/sida) de la Direction de la santé publique de la Régie régionale son plan d'action incluant les objectifs visés, les stratégies utilisées, les populations à rejoindre et les résultats attendus. Cette rencontre de nature informelle permettra un échange constructif entre les parties et favorisera l'atteinte des objectifs de prévention du Plan d'action régionale en matière de VIH et des autres MTS de Montréal-Centre.

#### **Autres critères spécifiques d'évaluation des demandes**

*Pour les requérants qui soumettent une demande et qui sont actuellement financés dans le cadre de ce programme de subvention :*

- la concordance des services/interventions offerts et stratégies utilisées avec les priorités régionales en matière de prévention du VIH;
- capacité à réaliser les activités telles que prévues dans le contrat initial tout en respectant les stratégies d'intervention privilégiées et les recommandations faites lors des évaluations antérieures;
- capacité de rejoindre les clientèles ciblées et d'identifier leurs besoins;
- capacité à mettre en place et à maintenir des mécanismes de concertation et de partenariat efficace avec les organismes qui peuvent avoir une influence favorable sur l'efficacité des interventions et l'atteinte des objectifs visés;
- capacité de l'organisme à intégrer les services ou interventions rendus aux autres services offerts par le réseau de la santé et de services sociaux;
- capacité d'autocritique sur les interventions et leur efficacité. Mécanisme continu de monitoring et d'évaluation des interventions;

- compétence en regard de l'administration des fonds reçus; respect du budget alloué, acceptabilité des dépenses, utilisation adéquate des ressources humaines et matérielles, réalisme du budget, stabilité organisationnelle et financière de l'organisme.

***Pour les requérants qui soumettent une demande pour la première fois, s'ajoutent les critères suivants :***

- la démonstration du besoin, de la pertinence et de la spécificité des services à rendre aux populations ciblées, dans le milieu d'intervention choisi et en tenant compte des ressources déjà existantes;
- la faisabilité des services proposés compte tenu de l'expérience et de la compétence du requérant dans les domaines d'intervention choisis et leur capacité de rejoindre les populations ciblées;
- le développement de mécanisme de monitoring et d'évaluation des services/interventions;
- le réalisme du budget demandé et des ressources déployées ainsi que la viabilité financière et la stabilité organisationnelle de l'organisme en tenant compte de l'ensemble des revenus de l'organisme.

**Formulaire de demande et documents nécessaires au dépôt de la demande :**

Tous les requérants qui demandent une aide financière dans le cadre de l'Option A du programme de subvention doit compléter le formulaire correspondant à cette option ci-joint et s'assurer que tous les documents requis soient joints à la demande.

***Documents requis au dépôt de la demande à l'Option A***

- formulaire ci-joint avec résolution du conseil d'administration,
- document de constitution de société incluant liste récente des membres du conseil d'administration et l'énoncé de la mission,
- bilan des activités de la dernière année,
- états financiers vérifiés de la dernière année,
- dernière demande faite au programme de Soutien aux organismes communautaires (SOC) de la Régie régionale de Montréal-Centre,
- lettres d'appuis, de reconnaissances ou d'engagement des partenaires impliqués.

## **7. OPTION B      INTERVENTIONS (PROJETS) SPÉCIFIQUES EN PRÉVENTION DU VIH**

### **7.1      DESCRIPTION ET CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ DE L'OPTION B**

Cette catégorie de financement est destinée à soutenir des activités ponctuelles bien définies dans le temps qui visent à répondre à des besoins spécifiques des populations visées ou des activités continues. Cependant, ces activités ne doivent pas faire partie des opérations ou des activités **régulières** de l'organisme mais plutôt des activités qui viennent compléter la programmation générale de l'organisme.

**Seront favorisés les projets qui visent à :**

- améliorer les interventions spécifiques de prévention du VIH déjà existantes tout en intégrant les problématiques connexes au VIH à l'intervention;
- développer des initiatives qui favorisent la collaboration entre différents organismes dans l'optique d'un continuum de service;
- actualiser des activités préventives qui s'intègrent dans la chaîne de services de santé et des services sociaux ou qui favorisent l'accès à ses services;
- créer de nouveaux partenariats;
- développer de nouvelles initiatives en matière de prévention du VIH auprès des populations prioritaires;
- développer ou bonifier une approche de réduction des méfaits dans leur organisme;
- rejoindre les populations prioritaires.

### **7.2      TYPES DE PROJETS ADMISSIBLES**

*Projets spécifiques*                      Projets ponctuels , limités dans le temps, présentés par un seul requérant.

*Projets continus*                        Projets déjà financés qui s'intègrent dans la chaîne des services de santé et des services sociaux qui visent les populations prioritaires.

<i>Projets intégrés</i>	Ensemble de projets qui s'apparente à un programme avec une approche plus globale et qui s'adresse à une population particulière ou dans un secteur géographique spécifique.
<i>Projets multi-organismes</i>	Projets qui impliquent plusieurs organismes et qui s'adressent, de façon intégrée, à une population particulière ou dans une région géographique bien définie. <i>Dans ce cas, l'imputabilité opérationnelle du projet est partagée par tous les partenaires associés mais un seul organisme sera répondant pour l'aspect administratif.</i>
<i>Projets pilotes ou de démonstration</i>	Cette catégorie consiste à accueillir de nouvelles initiatives en prévention du VIH. Ces projets devront démontrer la faisabilité, l'acceptabilité et l'efficacité de ces mesures novatrices particulières et doivent s'arrimer avec les orientations et les interventions prioritaires dans le plan régional VIH et autres MTS dans la région de Montréal-Centre.

Chaque projet ou programme présenté doit tenir compte des orientations et des priorités d'intervention développées dans le cadre du plan régional en matière de VIH et autres MTS dans la région de Montréal-Centre.

### **7.3 TYPE DE FINANCEMENT, DÉPENSES ADMISSIBLES ET MODALITÉS ADMINISTRATIVES**

#### **Dépenses admissibles**

Seules les dépenses directement reliées aux activités prévues dans le projet sont admissibles. Ces frais peuvent représenter des SALAIRES (AUTRES QUE LES SALAIRES DU PERSONNEL RÉGULIER), des frais de matériel nécessaire à la réalisation des activités, des frais de déplacement et tout autres frais reliés DIRECTEMENT à la réalisation des activités spécifiques du projet. À cet effet, les montants demandés par catégories de dépenses devront être explicites et justifiés.

Les frais reliés aux dépenses générales d'opération de l'organisme (loyer, téléphone, photocopies) et ceux relié à l'encadrement des interventions régulières de l'organisme ne sont pas admissibles dans le cadre de cette option. Le requérant doit donc s'assurer de bien identifier les activités régulières de celles qui sont spécifiquement reliées au projet. Enfin, le coût total pour la

réalisation du projet peut être supérieur au montant de la subvention demandée à la Régie régionale. Aussi, la Régie régionale encourage fortement le requérant à solliciter d'autres sources de financement qui contribueront à la réalisation du projet et à son évaluation. Dans ce cas, le requérant devra démontrer dans la section « budget » la part de financement en provenance de leur organisation et celui des autres partenaires financiers. Enfin, quant aux limites du financement, elles sont de deux ans.

### **Modalités administratives**

Les organismes qui recevront du financement dans le cadre de ce programme et de cette option, devront soumettre des rapports d'étapes tous les six mois (incluant les dépenses engagées pour la période couverte) et à la fin du projet, un bilan final des activités incluant l'évaluation des activités réalisées et les moyens de prise en charge du projet par l'organisme pour sa poursuite au-delà de la subvention, s'il y a lieu. Enfin, un bilan des dépenses totales du projet doit être remis à la Régie régionale à la fin du projet. Ce bilan doit être entériné par le Conseil d'administration de l'organisme requérant.

Enfin, des visites de sites seront réalisées par les responsables de l'administration du programme à des intervalles réguliers. Ces visites visent à évaluer la progression du projet par rapport aux buts et objectifs fixés. Cependant, ces personnes demeurent disponibles en tout temps pour supporter le déroulement du projet.

## **7.4 PROCESSUS D'ÉVALUATION DES DEMANDES**

Les mécanismes d'évaluation des demandes seront adaptés selon que le requérant demande un renouvellement de son projet déjà financé par la Direction de la santé publique ou en présente un nouveau. Dans les deux cas, les demandes seront soumises à un comité d'évaluation. Pour les requérants qui demandent un financement couvrant plus d'une année financière, ils devront soumettre une demande détaillée pour la première année et une planification des activités pour la deuxième année couverte par la subvention demandée.

## **Critères d'évaluation des projets**

Les projets seront évalués non seulement quant à leur qualité intrinsèque mais aussi en fonction de leur concordance avec les objectifs du plan d'action régional et de leur complémentarité avec les autres projets et services déjà en place. Les projets seront aussi considérés dans une perspective de continuité des interventions et du développement des expertises. Plus spécifiquement, les critères utilisés dans l'évaluation des projets incluront les paramètres suivants :

- la concordance des objectifs du projet en relation avec les orientations développées par la Régie régionale;
- la clarté, la cohérence et la précision des objectifs poursuivis en regard des problèmes identifiés;
- la justification des objectifs spécifiques du projet (par exemple, fournir des seringues) en regard des buts poursuivis (par exemple, réduire le partage des seringues souillées), en se fondant sur des modèles explicatifs reconnus;
- la démonstration du besoin, de la pertinence et de la spécificité du projet dans le milieu d'intervention choisi, en tenant compte des ressources déjà existantes;
- la faisabilité de l'intervention proposée compte tenu de l'expérience et de la compétence des requérants dans les domaines d'intervention choisis et leur capacité de rejoindre les populations ciblées;
- les stratégies d'intervention efficaces et concordantes avec les stratégies d'intervention privilégiées;
- l'acceptabilité de l'intervention par les clientèles visées et par le milieu d'accueil;
- la collaboration bien définie et assurée avec les groupes et organismes impliqués - démonstration d'un réel partenariat;
- le développement de mécanisme d'évaluation de l'intervention;

- la pertinence des moyens choisis pour assurer la continuité et la prise en charge des activités du projet au-delà de la subvention;
- le réalisme du budget et des ressources déployées ainsi que la viabilité financière de l'organisme en tenant compte des revenus de l'organisme et de sa capacité d'autofinancement et de prise en charge du projet au-delà de la subvention.

## **7.5 EXAMEN DES DEMANDES PRÉSENTÉES DANS LE CADRE DE L'OPTION B**

### **Examen des projets déjà financés en vue d'un RENOUELEMENT de leur financement**

La décision d'accepter un projet dépendra de la concordance du projet avec les priorités d'action du Plan d'action régional en matière de VIH/sida et autres MTS pour la région de Montréal-Centre et, s'il y a lieu, de l'appréciation faite par un Comité d'évaluation externe.

Cote A :	Renouvellement du projet ou d'une partie du projet sans modification
Cote B :	Renouvellement du projet <b>conditionnel</b> à certains éléments qui seront déterminés
Cote C :	Non renouvellement du projet

### **Examen des NOUVEAUX projets**

Tous les nouveaux projets devront respecter les orientations et priorités d'action régionales en matière de prévention du VIH et autres MTS. Ces projets seront soumis pour fins d'évaluation à un Comité d'évaluation qui procédera à l'évaluation des demandes en fonction des critères d'évaluation préétablis (*se référer à la section précédente*).

La décision d'accepter un projet dépendra de l'appréciation qui sera faite par le Comité d'évaluation. La classification des projets s'effectuera selon les paramètres suivants :

Cote A :	Acceptation du projet sans modification
Cote B :	Acceptation du projet <b>conditionnel</b> à des éclaircissement ou modifications
Cote C :	Rejet du projet

### **Formulaire de demande et documents nécessaires au dépôt de la demande**

Tous les requérants qui demandent une aide financière dans le cadre de l'Option B du programme de subvention doit compléter le formulaire correspondant à cette option ci-joint et s'assurer que tous les documents requis soient joints à la demande.

***Documents requis au dépôt de la demande à l'Option B :***

- formulaire ci-joint avec résolution du conseil d'administration,
- document de constitution de société incluant liste récente des membres du conseil d'administration et l'énoncé de la mission,
- résumé du projet en une page (pour les nouvelles demandes seulement),
- bilan des activités de la dernière année,
- états financiers vérifiés de la dernière année,
- lettres d'appui au projet et lettres d'engagement des partenaires impliqués.

cadre 2000.doc