



Guide d'accompagnement pour l'implantation du projet Petite enfance en santé

Le projet Petite enfance en santé a pour but d'appuyer les programmes et les initiatives de promotion de la santé ciblant la petite enfance francophone et les aider à répondre aux besoins et à contribuer à la réduction des inégalités en matière de santé chez les communautés de langue officielle en situation minoritaire (CLOSM).

Avec le soutien financier de l'Agence de la santé publique du Canada.



Agence de la santé
publique du Canada

Renseignements :

Pour information, communiquer avec Roger Gauthier, coordonnateur national du projet PES, au 306-380-7988, ou par courriel à roger.gauthier52@gmail.com.

Note : Le masculin est utilisé afin d'alléger le texte et comprend le féminin lorsque le contexte l'indique

Veillez prendre note des nouvelles spécifications pour les années 2 (2020-2021) et 3 (2021-2022) du projet PES. Les modifications importantes sont surlignées en jaune dans le document.

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES	3
INTRODUCTION	5
But du document	5
Mise en contexte.....	5
Une responsabilité partagée.....	6
Définition	7
Acronymes	9
PARTIE I – LE PROJET PETITE ENFANCE EN SANTÉ	11
Les objectifs ultimes du PES	11
Programmation de la Société Parcours santé 2018-2023	11
Les retombées visées par le PES.....	11
Les activités du projet	12
Public cible visé par le projet	13
Résultats attendus et extraits	15
Collaboration intersectorielle privilégiée	15
Collaboration interprovinciale et territoriale	16
Grandes étapes du projet.....	16
PARTIE II – PLAN DE SERVICES COMMUNAUTAIRES POUR LA PETITE ENFANCE EN SANTÉ (PSCPES) ET PROJETS DE PROMOTEURS	23
Distribution financière par province et territoire	23
Les activités.....	24
Admissibilité au financement.....	24
Proposition de projet, fiche de projet, budget détaillé et plan de travail standardisé	25
Échéancier 2020-2021 pour les réseaux et les promoteurs de projet.....	26
Évaluation des projets de promoteurs :	27
PARTIE III : AUTRES CONSIDÉRATIONS	28
Droit de propriété intellectuelle.....	28
Les accords de contribution	28
Communications et mobilisation des connaissances.....	28
Communications	28
Mobilisation des connaissances	29
Demande de renseignements	31

Autres dispositions.....	31
ANNEXES	33
ANNEXE A.....	33
Principes directeurs du programme PES (ASPC).....	33
ANNEXE B.....	35
Responsabilisation, gestion et mise en œuvre relatives aux versements aux tierces parties.....	35
ANNEXE C	37
Dépenses admissibles	37
ANNEXE D	41
Fiche de projet en Petite enfance en santé (Réseaux et promoteurs).....	41
ANNEXE E.....	45
Formulaire de demande de financement pour les promoteurs de projet	45
ANNEXE F.....	46
Grille d'évaluation des projets des promoteurs.....	46
ANNEXE G	48
Distribution des fonds pour les activités de mise en œuvre du PSCPES	48
ANNEXE H	49
Accord de contribution entre la SSF et l'ASPC pour le projet PES.....	49

INTRODUCTION

But du document

Informez les parties prenantes en petite enfance :

- des objectifs et des attentes du projet Petite enfance en santé (PES) ;
- du processus de planification, de concertation et de mise en œuvre du projet comprenant le développement de plans de services communautaires pour la petite enfance en santé (PSCPES) et de la mise en œuvre des programmes et des services de promotion de la santé par les organismes et fournisseurs de services activement engagés dans les processus de concertation provinciale/territoriale.

Mise en contexte

La francophonie canadienne fait face à un enjeu important au niveau de l'accès à un éventail de services offerts à la petite enfance francophone en situation minoritaire. La Société Santé en français (Société), en partenariat avec l'Association des collèges et universités de la francophonie canadienne (ACUFC), la Commission nationale des parents francophones (CNPF), la Fédération nationale des conseils scolaires francophones (FNCSF) et le Réseau de développement économique et d'employabilité (RDÉE) a formé une alliance stratégique afin de mieux intervenir en petite enfance pour les communautés francophones et acadienne en situation minoritaire (CFASM).

Les cinq organismes nationaux ont joint leurs forces et celles de leurs membres, en misant sur la complémentarité de leurs mandats respectifs, afin d'explorer et de concrétiser des solutions novatrices dans le but d'améliorer l'accès à des services, en français et de qualité, pour la petite enfance et leurs parents au sein des CFASM.

Le projet PES s'insère dans un contexte dynamique où les organisations du domaine communautaire, de la santé, de l'éducation supérieure, du développement économique et du scolaire travailleront ensemble afin d'unir leurs forces et leurs expertises au développement de programmes et de services en promotion de la santé pour la petite enfance dans les CFASM.

Dans chaque province et territoire, les réseaux Santé en français et leurs partenaires en petite enfance travailleront ensemble dans un esprit d'intersectorialité pour définir les besoins et les priorités de leur milieu, développeront un plan de services communautaires (PSCPES) et assureront la concertation entre eux tout au long du projet.

Les fournisseurs de programmes et de services seront invités à faire partie de la concertation provinciale et territoriale et à travailler en partenariat. Ils seront appelés à proposer des initiatives ou programmes pour répondre aux objectifs et priorités stratégiques du PSCPES de leur province ou territoire respectif. Cette approche partenariale sera le moteur permettant de répondre aux besoins de santé pour la petite enfance francophone et leurs parents. Les réseaux Santé en français agiront comme coordonnateurs de ces partenariats.

Une responsabilité partagée

Au niveau national, le projet PES sera supervisé par le Comité de gestion nationale en petite enfance (CGNPE) qui aura comme mandat :

- d'approuver les lignes directrices pour l'élaboration des plans de services communautaires en petite enfance en santé (PSCPES) ;
- de valider les PSCPES provenant des provinces et territoires et les projets qui seront menés par les tierces parties selon un processus ouvert et transparent ;
- de déterminer les montants de financement correspondant à chaque province et territoire, et
- d'assurer la distribution des fonds de façon raisonnable en fonction des PSCPES approuvés.

La Société Santé en français (Société) a été approuvée par l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) comme organisme intermédiaire bénéficiaire. Elle est signataire de l'accord de contribution liant l'ASPC et la Société.

Les tierces parties désignent les réseaux Santé en français et les organismes communautaires ou les fournisseurs de services. La Société signera des accords de contribution de tierce partie avec les réseaux Santé en français pour la coordination, la concertation et le développement des PSCPES. La Société signera également des accords de contribution avec des organismes communautaires ou des fournisseurs de services en promotion de la santé en petite enfance qui auront proposé des **initiatives ou des programmes de promotion de la santé en petite enfance francophone:**

- qui auront été validés par les partenaires provinciaux/territoriaux, et

- qui sont conformes aux objectifs et priorités du PSCPES de leur province ou territoire respectif.

Les réseaux Santé en français (réseaux) ont comme mandat de :

- concerter les partenaires provinciaux ou territoriaux en petite enfance comprenant, au minimum, les membres du CGNPE ou créer un nouveau partenariat s'il n'en existe pas déjà un;
- consulter et concerter tous les partenaires et les communautés sur les besoins et les priorités;
- conjointement avec les partenaires, développer un plan de services communautaires pour la petite enfance en santé (PSCPES) à partir d'un processus ouvert et transparent ;
- soumettre le PSCPES à la SSF pour validation par le CGNPE ;
- maintenir la concertation tout au long du projet avec les partenaires et fournisseurs de services en petite enfance en santé;
- **gérer le processus de manifestation d'intérêt de projets dans leur province et territoire et appuyer le développement d'initiatives et de programmes soumis par les organismes et fournisseurs de services à titre de promoteurs de projets, tout en s'assurant que ces projets soient conformes aux objectifs et aux priorités du PSCPES.**

Suite à l'approbation des PSCPES, la Société signera des accords de contribution avec les tierces parties pour la réalisation des activités du projet et la collecte des données nécessaires à la reddition de compte et à l'évaluation. Seuls les types suivants d'organisations peuvent être considérés pour le financement :

- Les entreprises et les organismes bénévoles canadiens sans but lucratif ;

- Les groupes, les sociétés et les coalitions non constitués en personne morale ¹.

Dans le cadre des accords de contribution qui seront signés soit par les réseaux ou par les promoteurs de projets, des clauses de mutualité et de collaboration seront incluses dans les ententes dans le but de définir l'engagement envers le partenariat et la concertation, ainsi que les responsabilités des uns envers les autres pour la durée du projet.

Définition

Les définitions suivantes s'appliquent dans le cadre du projet Petite enfance en santé :

Accord de contribution :

- 1) L'entente légale signée entre la SSF et l'ASPC le 10 septembre 2019 pour le projet Petite enfance en santé (PES).
- 2) Les accords de contribution de tierce partie entre la SSF et les **réseaux Santé en français** des provinces et territoires pour la coordination de la concertation provinciale/territoriale, le développement du plan de services communautaires pour la petite enfance (PSCPES), ainsi que l'appui aux promoteurs de projets pour le développement d'initiatives ou de programmes en lien avec le PSCPES.
- 3) Les accords de contribution de tierce partie signés par la SSF avec **les promoteurs de projet** pour la mise en œuvre de programmes ou de services en lien avec les PSCPES de leur province ou territoire respectif.

Dans le cadre de ces accords de contribution, les réseaux et les promoteurs de projet sont liés à titre de tierce partie par les mêmes exigences et obligations que celles spécifiées dans l'accord de contribution entre la SSF et l'ASPC.

Bénéficiaire : La Société Santé en français qui a signé l'accord de contribution pour le projet PES avec l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC).

Déterminants de la santé : selon Santé Canada, les déterminants de la santé comprennent un large éventail de facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent la santé d'une personne ou d'une population. Les principaux déterminants de la santé comprennent:

- le revenu et le statut social;
- l'emploi et les conditions de travail;
- l'éducation et la littératie;
- les expériences vécues pendant l'enfance;

¹ Les conseils scolaires francophones peuvent agir comme tierce partie, mais non les instances gouvernementales provinciales ou municipales. Dans le cas de regroupement ou d'une coalition non constituée en personne morale, le signataire des accords de contribution devra être une entité légale constituée, qui sera responsable sur le plan de la reddition de compte pour l'ensemble des partenaires engagés avec les groupes, sociétés ou coalitions.

- l'environnement physique;
- le soutien social et la capacité d'adaptation;
- les comportements sains;
- l'accès aux services de santé;
- la biologie et le patrimoine génétique;
- le genre;
- la culture; la langue comme incluse dans la culture;
- la race et le racisme.

Dans le cadre du projet PES, les expériences vécues pendant l'enfance constitue le facteur le plus important pour la santé des jeunes enfants. Ce facteur doit être pris en considération par les parties prenantes dans l'élaboration de leur PSCPES pour éliminer les inégalités en santé pour la petite enfance des CFASM. Néanmoins les autres déterminants de la santé peuvent aussi être considérés comme jouant un rôle important dans les facteurs qui favorisent le développement de la petite enfance pour la durée de la vie de la personne.

Fournisseur de services : Un fournisseur de services est toute personne physique ou morale, y compris un organisme public, qui offre des services en français (ou dans les deux langues officielles) pour le public ou une communauté dans le secteur de la santé ou de la promotion de la santé en petite enfance.

Manifestation d'intérêt : Les organismes et fournisseurs de santé qui, s'étant impliqués et ayant adhéré pleinement au PSCPES, expriment leur intention d'être considérés comme promoteur de projet pour la réalisation de la totalité ou d'une partie du PSCPES. Ces promoteurs s'engagent à développer une proposition de projet et, à la suite de sa validation par le ou les Réseaux santé en français et les partenaires de ou des provinces et territoires concernés et de son approbation par le CGNPE, signeront à titre de tierce partie un accord de contribution avec la SSF.

Organisme : Un organisme est toute personne morale, y compris un organisme communautaire ou public, qui œuvre pour le développement et l'appui aux services en français (ou dans les deux langues officielles) pour le public ou une communauté dans le secteur de la santé ou de la promotion de la santé en petite enfance.

Parcours Santé 18-23 : La programmation Santé en français développée par la SSF et les réseaux Santé en français pour la période allant de 2018 à 2023 dans le but de pourvoir à l'amélioration de l'accès aux services de santé en français dans les CFASM.

Partie prenante : Une partie prenante désigne tout acteur (individu, organisation, groupe) concerné par un projet, une décision ou action, c'est-à-dire dont les intérêts sont affectés d'une façon ou d'une autre par sa mise en place.²

Promoteur : Un organisme ou un fournisseur de services qui, répondant aux exigences d'admissibilité de l'ASPC, a été identifié par un réseau Santé en français et les partenaires qui se sont concertés pour l'élaboration du plan de services communautaires pour la petite enfance en santé (PSCPES) dans une province ou un territoire, pour proposer un projet de services ou de renforcement de capacités dans le cadre du projet PES et qui, pour ce faire, signe un accord de contribution avec la SSF pour la durée

² <https://e-rse.net/definitions/partie-prenante-definition-exemple/#gs.annz8n>

spécifique de son projet. Cette entité, à titre de tierce partie, est soumise aux mêmes exigences et obligations que celles exigées par l'ASPC envers la SSF dans le cadre de son accord de contribution.

Promotion de la santé et prévention : La définition de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) est la suivante :

La promotion de la santé permet aux gens d'améliorer la maîtrise de leur propre santé. Elle couvre une vaste gamme d'interventions sociales et environnementales conçues pour favoriser et protéger la santé et la qualité de vie au niveau individuel en luttant contre les principales causes de la mauvaise santé, notamment par la prévention, et en ne s'intéressant pas seulement au traitement et à la guérison.³

Le cadre de référence de la SSF en promotion de la santé pour les CFASM se retrouve dans le document suivant : *Pour la promotion de la santé en français au Canada - Énoncé de la stratégie nationale*⁴.

Réseau Santé en français : Un des 16 réseaux Santé en français, affilié à la SSF dans les territoires et les provinces canadiennes, engagé à la réalisation de la programmation Parcours santé 18-23. Il est responsable d'agir comme leader au développement et à la mise en œuvre des plans de services communautaires pour la petite enfance en santé (PSCPES), en partenariat avec les parties prenantes œuvrant dans le secteur de la (petite enfance en français) dans leur province ou territoire.

Tierce partie : Un réseau Santé en français, un organisme ou un fournisseur de services qui signe un accord de contribution avec la SSF pour un projet spécifique dans le cadre du projet PES. La tierce partie est liée, dans le cadre de cet accord, par les mêmes exigences et obligations que celles spécifiées dans l'accord de contribution entre la SSF et l'ASPC, à titre de tierce partie.

Acronymes

ACUFC : Association des collèges et universités de la francophonie canadienne

ASPC : Agence de la santé publique du Canada

CFASM : Communautés francophones et acadienne en situation minoritaire

CGNPE : Comité de gestion nationale en petite enfance

CLOSM : Communauté de langue officielle en situation minoritaire

CNCSF : Conseil national des conseils scolaires francophones

CNPF : Commission nationale des parents francophones

OMS : Organisation mondiale de la santé

³ <https://www.who.int/features/qa/health-promotion/fr/>

⁴ <https://www.savoir-sante.ca/fr/themes/promotion-de-la-sante/download/90/162/21?method=view>

PES : Projet Petite enfance en santé

PSCPES : Plan de services communautaires pour la petite enfance en santé

RDÉE : Réseau de développement économique et d'employabilité

SSF : Société Santé en français

PARTIE I – LE PROJET PETITE ENFANCE EN SANTÉ

Les objectifs ultimes du PES

1. Objectif 1 : Planifier des interventions globales adaptées sur le plan culturel et linguistique et des programmes de promotion de la santé pour améliorer la santé et le développement des enfants (de 0 à 6 ans) et leurs familles.
2. Objectif 2 : Améliorer l'accès à des programmes de promotion de la santé de la petite enfance afin de réduire les iniquités en matière de santé de la petite enfance dans ces collectivités.

Programmation de la Société Parcours santé 2018-2023

Le projet Petite enfance en santé (PES) vient appuyer la programmation **Parcours Santé 18-23** qui a été élaborée par la Société Santé en français et les 16 réseaux de santé en français. Cette programmation est soutenue financièrement, en partie, par le Programme des langues officielles en santé de Santé Canada dans le cadre du Plan d'action pour les langues officielles 2018-2023 – Investir dans notre avenir.

Parcours santé 18-23 se concentre sur deux axes de travail d'égale importance :

- Le renforcement des capacités des systèmes de santé ;
- Le renforcement des capacités des communautés.

La contribution de Santé Canada à la programmation de la SSF et des réseaux vise majoritairement à appuyer le premier axe principal de travail visant le **Renforcement des capacités des systèmes de santé**.

Grâce au projet Petite enfance en santé, soutenu par l'Agence de la santé publique du Canada, la SSF et les 16 réseaux de la santé en français, de même que les partenaires en petite enfance œuvreront au second axe de travail, soit le **Renforcement des capacités des communautés**. La capacité des collectivités à se prendre en main et à participer à la prise de décisions en matière de santé est reconnue comme une dimension essentielle pour l'accroissement du niveau de santé de ces communautés. La Société et les réseaux croient fermement que l'implication des communautés francophones dans la prise en charge de leur santé est essentielle pour que leurs besoins spécifiques en santé soient connus et reconnus. Le renforcement des capacités des communautés s'inscrit ainsi dans le désir de renforcer la vitalité des communautés francophones et acadienne en situation minoritaire. Le rôle de la Société et des réseaux de santé en français est de fournir les connaissances et le soutien nécessaires pour renforcer la santé et le mieux-être des CFASM.

Les retombées visées par le PES

Avec ce projet, les retombées visées sont :

- que les enfants francophones aient accès à une gamme complète de services et de programmes de promotion de la santé, en français, avant leur naissance et pendant leur enfance ;
- que leurs parents reçoivent l'appui nécessaire pour les aider à mettre en place toutes les conditions favorisant le développement sain de leurs enfants;

- que les parents aient un accès équitable aux services de santé en français;
- qu'il existe un nombre suffisant de professionnels de la santé capables d'intervenir en français;
- qu'il y ait suffisamment de ressources pour aider la population francophone à se concerter et à se mobiliser;
- qu'il existe davantage de données sur l'état de santé des enfants francophones en contexte minoritaire et,
- qu'il existe davantage de données sur l'impact de l'offre de services de santé, en français, aux enfants francophones.

Les activités du projet

1. ACTIVITÉS DE PLANIFICATION ET DE SENSIBILISATION:

- 1.1 Compréhension et appropriation du projet et du modèle de partenariat par les réseaux et par les partenaires de la santé de la petite enfance francophone (PEF).
- 1.2. Connaissance des besoins.
 - a) Définir le continuum de services de santé en petite enfance dans les provinces et territoires ;
 - b) Dresser un état de situation de la santé de la petite enfance francophone ;
 - c) Réaliser le portrait actuel (écarts et services absents, besoins, capacités, enjeux) – en tout respect des réalités variables.
- 1.3 Développement du plan de services communautaires pour la petite enfance en santé (PSCPES) pour chaque province et territoire.
- 1.4 Mise en œuvre et suivi du plan de services communautaires pour la petite enfance en santé (PSCPES).
 - a) Mobilisation des partenaires ;
 - b) Appui et collaboration aux actions sur le terrain (renforcement des capacités);
 - c) Synergie continue entre les partenaires de la PEF.
- 1.5 Processus de gestion de l'enveloppe de financement qui soit ouvert et transparent.
 - a) Processus de manifestation d'intérêts et de propositions de projets;
 - b) Suivi et rapportage.
- 1.6 Intégration des résultats et apprentissages au cadre d'évaluation et au plan de mobilisation des connaissances.
 - a) Mobilisation des connaissances :
 - Forum intersectoriel national et rencontres régionales sur les meilleures pratiques ;
 - Mise en valeur des bons coups, des leçons apprises et partage des initiatives entre partenaires grâce à divers moyens tout au long du projet – webinaires, infolettre, etc.
 - b) Évaluation intégrée.

Les responsabilités des activités de type 1 incombent principalement aux réseaux Santé en français, avec la collaboration des partenaires du milieu de la petite enfance en santé de leur province et territoire.

2. ACTIVITÉS COMMUNAUTAIRES AUPRÈS DES ENFANTS ET DES PARENTS:

Une offre de programmes sera élaborée, en collaboration avec les partenaires communautaires, afin d'appuyer les parents et les tout-petits et ainsi accroître le soutien au développement sain des enfants.

Cette offre de programmes pourra toucher les aspects suivants, selon les priorités identifiées par les communautés francophones et acadienne **dans leur PSCPES** :

- Santé mentale ;
- Nutrition – saine alimentation, sécurité alimentaire ;
- Activité physique – littératie physique ;
- Relations saines parents-enfants et développement des compétences parentales ;
- Relations parents-nourrissons
- Soins prénataux;
- Soins pendant la grossesse, la naissance et les premières années de la vie ;
- Développement langagier, compétences langagières et francisation ;
- Transmission de la langue et identité francophone ;
- Sécurité et bien-être ;
- Audition et vision ;
- Motricité ;
- Programmes de halte/carrefour;
- Programmes de promotion en santé dans les centres d'appui à la famille et à l'enfance;
- Autres.

3. ACTIVITÉS DE RENFORCEMENT DES CAPACITÉS

Afin d'aider les intervenants communautaires à améliorer leurs connaissances et leurs compétences nécessaires à la planification et à l'exécution d'activités prénatales ou de développement de la petite enfance, voici quelques idées d'exemples d'activités prévues:

- Les coordonnateurs des CPEF et les services de santé régionaux font la promotion du programme auprès des membres de leur communauté ;
- L'organisation de foires en petite enfance des professionnels en santé dans la communauté .
- Les intervenants des centres de la petite enfance et de la famille distribuent l'information dans leur communauté et/ou offrent les programmes de promotion de la santé ;
- L'offre d'ateliers et de formations (pour les parents et pour le personnel des centres de garde). Exemple : les éducatrices découvrent les carnets de santé lors de différentes sessions de sensibilisation et comprennent comment les intégrer à leur travail quotidien auprès des familles.
- La promotion des principes de l'offre active de services en français ;
- La mise en place de communauté de pratiques pour partager les bonnes pratiques et données probantes des autres provinces et territoires.

Les activités de type 2 et 3 sont mises en œuvre principalement par les organismes et fournisseurs de services. Ceux-ci, à titre de promoteur de projet, proposent des initiatives ou programmes, en étroite collaboration avec les partenaires de leur province et territoire afin de réaliser une partie du PSCPES.

Public cible visé par le projet

La Société Santé en français estime que la langue est incluse dans la culture comme l'un des déterminants de la santé, et que le manque de services pour les communautés francophones et acadienne représente un facteur de risque. Ainsi, dans le cadre du présent projet, nous optons

pour une intervention qui repose sur trois principes fondamentaux afin de déterminer le public visé :

- **L'inclusion**

L'inclusion suppose que les interventions menées dans le cadre de ce projet s'adresseront :

- Aux enfants de 0 à 6 ans vivant dans les communautés francophones et acadienne en situation minoritaire ;
- Leurs parents (et leurs familles);
- Les intervenants qui œuvrent auprès d'eux ce qui inclut les intervenants communautaires ou du secteur public.

- **Les caractéristiques de vulnérabilité**

Bien que ce projet favorise une approche globale populationnelle et qu'il vise l'inclusion, les interventions qui seront menées tiendront également compte des caractéristiques de vulnérabilité suivantes ⁵:

- Le faible revenu ;
- Les parents adolescents ou les familles monoparentales (parents ou gardiens) ;
- Une éducation limitée ;
- L'isolement social ou géographique ;
- Les Autochtones ;
- L'absence de services de promotion de la santé de la petite enfance dans la langue de la minorité ;
- Les nouveaux immigrants ou réfugiés ;
- La présence ou le risque de retards de développement, ou de problèmes sociaux, affectifs ou comportementaux.

- **Le « par et pour » les communautés**

Le « par et pour » est la notion d'*empowerment* où les communautés tiennent compte de leur environnement social en vue de favoriser la mise en œuvre et l'adaptation d'interventions et d'initiatives qui répondent à leurs besoins et à leurs aspirations.

Le développement des communautés est ainsi « un processus de coopération volontaire d'entraide et de construction de liens sociaux entre les résidents et les institutions d'un milieu local, visant l'amélioration des conditions de vie sur le plan physique, social et économique ».⁶

⁵ Ces caractéristiques sont énoncées dans le Cadre de référence du programme PES de l'ASPC (p.7)

⁶ http://www.rechercheparticipative.org/familiariser_01.html

Résultats attendus et extrants

À court terme :

Acquisition de ressources, de connaissances ou de compétences par les participants du programme – produits et services visant à améliorer ou à préserver la santé des acteurs de la petite enfance (extrants) :

- Programmes communautaires : Services ou activités en santé destinés aux enfants et aux parents dans les communautés ;
- Occasion d'apprentissage : Événements, ateliers, forums, webinaires, rassemblement organisé, structuré et voué à l'acquisition de connaissances et/ou compétences du public visé par le projet;
- Produits de connaissance : Document papier ou virtuel, comprenant des connaissances nouvelles ou existantes, visant à informer, faire la promotion ou influencer le public ciblé. (ex. : guides, boîtes à outils, documents de référence, etc.) .
- Services d'appui : Expertise-conseil offerte pour l'appui aux partenaires dans l'amélioration de leur offre de service, l'accès aux services de santé en français et le soutien dans la prise de décision.

Partenariats : Relation ou lien de collaboration avec un organisme ou une personne. Peuvent être formels (avec une entente signée) ou informels.

À moyen terme : amélioration des comportements liés à la santé des participants du programme

- Les participants pourront acquérir des ressources, connaissances et compétences et améliorer leurs comportements liés à la santé.
- Les communautés seront dotées de connaissances, de compétences et du soutien nécessaires pour agir sur leur santé, leur mieux-être et leurs systèmes de santé.
- Les partenaires développeront les connaissances, les compétences et le soutien nécessaires pour prendre des décisions et mettre en œuvre des mesures pour répondre aux besoins de santé de la petite enfance vivant dans les CFASM.

À long terme : amélioration du mieux-être des participants du programme

- Les participants pourront améliorer leurs facteurs de protection et réduiront leurs facteurs de risques.
- Les communautés seront engagées dans la prise en charge de leur santé, de leur mieux-être et de leur système de santé.
- Les partenaires améliorent les services de santé afin de répondre aux besoins de la petite enfance dans les CFASM.

Collaboration intersectorielle privilégiée

Dans les stratégies d'accueil et d'accompagnement des parents et celles pour l'offre de services et de programmes en petite enfance en santé, la collaboration intersectorielle est clé. Elle doit constituer un élément essentiel à la concertation, la planification ainsi qu'au processus décisionnel. Les stratégies qui

permettent de faire des liens entre les différents secteurs doivent être privilégiées (éducation, santé, justice, économie et autres).

L'action intersectorielle favorise la mise en commun des forces, des connaissances et des moyens permettant de comprendre et de régler des problèmes complexes qui ne peuvent être résolus par un seul secteur. L'action intersectorielle peut prendre la forme d'une stratégie ou d'un processus. Elle peut servir à promouvoir et à atteindre des objectifs communs dans divers domaines tels les politiques, la recherche, la planification, la mise en œuvre et le financement. L'action intersectorielle peut se concrétiser sous forme d'activités variées comme l'action sociale, l'application de mesures législatives, des projets communautaires, la mise en œuvre de politiques et de programmes. Elle peut faire le fruit d'initiatives communes, d'alliances, de coalitions ou de partenariats.⁷

Collaboration interprovinciale et territoriale

La collaboration interprovinciale/territoriale peut être source d'enrichissement pour l'innovation et la diffusion, à plus grande échelle, d'initiatives et de programmes de santé développés par les promoteurs, en autant qu'ils coïncident avec les PSCPES des provinces et territoires concernés. Sans être obligatoire, cette collaboration interprovinciale/territoriale est encouragée pour maximiser les ressources, favoriser l'échange d'expertise et accroître l'impact des meilleures pratiques ou des pratiques prometteuses.

Grandes étapes du projet

Étape 1 : Élaboration d'une table de concertation ou d'un partenariat en petite enfance pour mener à bien le projet ;

Les réseaux Santé en français de chaque province et territoire ont la responsabilité de coordonner et de mener la concertation des parties prenantes à l'élaboration des PSCPES. En fonction de la conjoncture actuelle dans une province et territoire, les parties prenantes seront rassemblées autour d'une table pour une concertation robuste dans le but d'identifier les besoins en matière de services pour la petite enfance en santé et de définir le rôle respectif de chacun.

Dans un premier temps, il est nécessaire de privilégier la participation active des membres des organismes nationaux qui font partie du Comité de gestion nationale en petite enfance, notamment celle des associations de parents affiliées à la CNPF.

Dans un deuxième temps, les parties prenantes inviteront les groupes, organismes, agences, fournisseurs de services et individus qui peuvent contribuer à maximiser la concertation. Les réseaux santé en français peuvent utiliser des services d'animation lors des rencontres.

⁷ https://cnpf.ca/images/petite-enfance/Approche_intersectorielle_guide-juillet_2007_2.pdf . Page 7.

Nous encourageons l'approche unique de la SSF qui consiste à rassembler les cinq types de partenaires du pentagramme de *Vers l'Unité pour la santé* de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Cette approche favorise l'implication de tous les intervenants clés pour l'amélioration de la santé des individus dans les communautés, notamment les jeunes enfants et leur famille dans le cas de ce projet.

Étape 2 : Élaboration du plan de services communautaires pour la petite enfance en santé (PSCPES);

Les parties prenantes impliquées dans la concertation s'engagent dans un processus de planification des services communautaires pour la petite enfance en santé (PSCPES). Les réseaux Santé en français sont responsables de développer ce PSCPES en utilisant les outils et processus nécessaires à sa réalisation et à son adhésion par les parties prenantes. Les services d'un consultant en planification pourront être nécessaires, ainsi que la mise en place de processus de consultation, notamment des consultations régionales, des sondages, des entrevues avec des organismes ou des personnes clés, des forums d'exploration ou de validation. Il est également possible, voire souhaitable, que des réseaux se concertent pour utiliser l'expertise d'un même consultant pour maximiser les ressources. Cette étape devrait être complétée par le 31 mars 2020. Néanmoins, en concertation avec l'ensemble des partenaires, les PSCPES pourront être révisés de manière à s'adapter aux changements de l'environnement et aux situations courantes.

NOUVEAU pour 2020-2021: En raison des circonstances exceptionnelles causées par la crise de la COVID-19, l'ASPC accepte de considérer que **les PSCPES puissent être adaptés** pour appuyer les familles de jeunes enfants dans le but de réduire les risques de vulnérabilité dans ces foyers, en autant qu'ils répondent toujours aux objectifs du projet PES. Par exemple, offrir l'accès à des services de consultation professionnelle (travailleur social, psychologue, conseiller), des initiatives en santé mentale pour la prévention des abus à domicile, au niveau de l'anxiété ou du stress, ainsi que des programmes d'aide à l'alimentation pour les familles dans le besoin, peuvent être considérés appropriés et justifiés.

Étape 3 : Appel de manifestations d'intérêts pour identifier et sélectionner un ou plusieurs promoteurs pour des projets en petite enfance;

Cette étape est cruciale puisqu'elle constitue la façon dont les parties prenantes entendent sélectionner les promoteurs pour des projets spécifiques de manière à répondre aux besoins en matière de services identifiés en priorité dans le PSCPES, ainsi que le montant des ressources à investir pour chaque projet. Les organismes ou fournisseurs de services qui souhaitent devenir promoteurs de projet, devront s'assurer de participer activement au processus de concertation et offrir leur adhésion au PSCPES. S'ils sont sélectionnés ou sollicités, ils devront développer leur projet en remplissant :

- 1) un formulaire de demande de financement de promoteur de projet,
- 2) une fiche de projet,
- 3) un budget détaillé,
- 4) un gabarit standardisé de plan de travail.

Les projets devront notamment :

- viser clairement et directement la prévention et promotion de la santé en petite enfance;
- être d'une durée spécifique;
- engager des partenariats avec des organismes locaux ou régionaux;
- démontrer en quoi les approches sont innovatrices;
- présenter des perspectives de durabilité et de pérennité;
- présenter un plan de mobilisation des connaissances robuste. (Voir ci-dessous la section sur la mobilisation des connaissances).

Les projets peuvent :

- être financés sur une base pluriannuelle, s'il y a lieu;
- être d'ordre interprovincial/interterritorial, s'il y a lieu;

Par la suite, les réseaux Santé en français, en concertation avec leurs partenaires, devront analyser les projets à partir d'une grille d'analyse (ANNEXE F) pour valider les projets dans le but de s'assurer que les projets respectent :

- les critères d'admissibilité mis de l'avant par l'ASPC;
- les objectifs du Programme PES de l'ASPC;
- les orientations du projet national PES de la SSF;
- les exigences d'une concertation robuste avec les partenaires.

Les projets des promoteurs doivent démontrer qu'ils s'insèrent dans les PSCPES de leur province ou territoire, et proposer des prévisions budgétaires réalistes qui s'inscrivent à l'intérieur des ressources disponibles pour chaque province et territoire.

Des projets pourront être soumis dès la première année se terminant le 31 mars 2020, ou pour la deuxième et troisième année de financement, le cas échéant, jusqu'à ce que l'enveloppe accordée à chaque province et territoire soit complètement épuisée (voir ANNEXE G).

NOUVEAU pour 2020-2021: En raison des circonstances exceptionnelles causées par la crise de la COVID-19, l'ASPC accepte de considérer que **des activités puissent être adaptées** pour appuyer les familles de jeunes enfants dans le but de réduire les risques de vulnérabilité dans ces foyers, en autant qu'elles répondent toujours aux objectifs du projet PES. Par exemple, offrir l'accès à des services de consultation professionnelle (travailleur social, psychologue, conseiller), des initiatives en santé mentale pour la prévention des abus à domicile, au niveau de l'anxiété ou du stress, ainsi que des programmes d'aide à l'alimentation pour les familles dans le besoin, peuvent être considérés appropriés et justifiés.

De plus, étant donné les difficultés d'offrir des activités de regroupement et d'animation de groupe, les promoteurs sont encouragés à faire preuve de créativité pour développer des activités permettant de respecter la distanciation sociale, telles que les webinaires, les ateliers ou les formations en ligne, les téléconférences par ZOOM ou autres plateformes, incluant des consultations professionnelles par téléphone ou télémédecine.

N.B. :

- Il est possible, et souhaitable, qu'un promoteur puisse mener un ensemble cohérents d'initiatives impliquant plusieurs partenaires locaux ou régionaux de manière à éliminer la lourdeur administrative de la gestion d'une multiplicité de projets et d'accords de contribution.

- Le financement pluriannuel est fortement encouragé pour les années 2 et 3 du projet.

- Les projets interprovinciaux/territoriaux sont également admissibles, mais un promoteur devra être identifié et approuvé par les provinces et territoires concernés dans le cadre de leur planification (PSCPES) respective, ainsi que respecter la formule de répartition par province/territoire.

- Les Réseaux peuvent exceptionnellement être sélectionnés comme promoteur lorsqu'il existe un manque de capacité pour offrir certains services ou programmes identifiés dans le PSCPES dans une province ou territoire.

NOUVEAU pour 2020-2021 : Dans les cas où des ressources financières non-utilisées seraient libérées et disponibles, un appel d'offre sera envoyé aux réseaux pour solliciter des projets de promoteurs ou pour enrichir des projets de promoteurs déjà approuvés. Les projets additionnels seront analysés par la SSF et soumis au CGNPE qui validera les propositions sur la base du mérite.

Étape 4 : Soumission du PSCPES comprenant l'allocation des fonds aux promoteurs;

Bilan 2019-2020 :

Par la fin mars 2020, les réseaux Santé en français des provinces et territoires ont tous soumis leur PSCPES à la Société. Un compte rendu des PSCPES a été soumis au CGNPE pour validation.

Pour 2020-2022 :

Bien que tous les PSCPES soient validés, il est essentiel que les réseaux Santé en français travaillent en étroite collaboration avec leurs partenaires pour mettre en place les mécanismes pour effectuer un appel d'offre de projet ou pour solliciter des projets de promoteurs potentiels sur la base des priorités du PSCPES. Les PSCPES constituent la feuille de route qui permet à chaque province et territoire d'en orienter la mise en œuvre.

Pour chaque projet proposé, un processus de validation doit être mis en place pour vérifier que tous les documents ont été complétés et que la grille d'évaluation (ANNEXE F) a été remplie et approuvée par l'ensemble des partenaires.

Étape 5 : Révision des PSCPES et soumission de projets de promoteurs ;

Bilan 2019-2020 :

Par la fin mars 2020, la Société a révisé tous les PSCPES et toutes les propositions de projet pour 2019-2020 de manière qu'elles répondent aux critères du Programme PES, et aux exigences du programme

PES de l'ASPC. La Société a présenté au CGNPE l'ensemble des soumissions pour validation.

Pour 2020-2022 :

Les réseaux Santé en français sont invités à procéder à un appel d'offre ou à solliciter des projets de la part des promoteurs de projet potentiels, sur la base du PSCPES provincial/territorial, pour l'année 2 (2020-2021) et 3 (2021-2022) (Voir échéancier). Il est recommandé que les propositions de projets de promoteurs soient déposées et validées à la fois pour les années 2 et 3 du projet PES. Les soumissions de projets peuvent être faites dès maintenant et seront acceptées jusqu'au 20 juin 2020. D'autres soumissions de projet pourraient être acceptées plus tard dans l'année si tout le financement disponible n'avait pas été alloué.

Au fur à mesure que les soumissions seront présentées, la Société procédera à leur analyse et les présentera au CGNPE pour validation. La validation des soumissions des provinces et territoires pourra se faire pour l'ensemble des soumissions à la date établie dans l'échéancier, mais **préférentiellement avant la fin juin 2020.**

L'accord de contribution entre la SSF et l'ASPC prévoit que la SSF soumette ses prévisions quant aux fonds non dépensés le 31 janvier pour chaque exercice financier du projet. Pour l'année 2020-2021, les provinces/territoires qui déposeront des projets après cette date, devront tenir compte que des allocations auront déjà été approuvées et qu'il ne sera peut-être pas possible de recevoir le maximum du financement demandé. Les fonds résiduels qui n'auront pas été dépensés au 31 janvier 2021 pourraient avoir été accordés à d'autres promoteurs de projet, dans le cadre d'un appel d'offre spécial effectué auprès des réseaux.

Pour l'année 3 (2021-2022), tout le financement devra être accordé **avant le 31 janvier 2022** et il ne sera pas possible pour une province/territoire de déposer d'autres projets après cette date.

Étape 6 : Mise en œuvre du PSCPES et des projet de promoteurs s'y rattachant;

À la date d'approbation d'un projet, le promoteur pourra mettre en œuvre son projet et engager les ressources financières qui ont été accordées. Un accord de contribution sera envoyé par la Société pour signature par le promoteur et, une fois que les documents nécessaires auront été soumis et approuvés, le financement sera acheminé.

Tout au long du projet, le promoteur aura la responsabilité de :

- **maintenir la collaboration et la liaison** avec le réseau Santé en français de sa province/son territoire pour discuter de la progression du projet, des extraits réalisés, des obstacles rencontrés, de l'examen des risques et, s'il y a lieu, des mesures correctives ou des délais à prévoir. Cette liaison permettra au promoteur d'obtenir l'encadrement, l'appui et le soutien nécessaire pour catalyser leurs efforts et surmonter les obstacles dans une perspective de diligence raisonnable. Une clause de mutualité et de collaboration avec le réseau santé de la province ou du territoire concerné sera incluse comme obligation dans l'accord de contribution du promoteur.
- **de remplir les exigences d'évaluation annuelle** et de reddition de compte;

- o de remplir les conditions pour le **développement, l'échange et la mobilisation des connaissances.**

Étape 7 : Maintien de la table de concertation ;

Tout au long de la durée du projet (3 ans), les Réseaux santé en français ont la responsabilité de **maintenir la concertation avec les partenaires**, incluant les promoteurs de projets.

Les montants prévus pour la première année ont déjà été approuvés en fonction des demandes qui ont été présentées par les réseaux en octobre 2019. Pour l'année 1, ce financement comprenait des montants pour la coordination, la mise en œuvre du processus de concertation et le développement des PSCPES et des propositions de projets, ainsi que des ressources pour la consultation publique ou de forums.

Pour la deuxième année et troisième année, en plus de l'enveloppe de coordination annuelle, une enveloppe de 3 900\$ par province et territoire et de 5 000\$ pour l'Ontario et le Nouveau-Brunswick, a été prévue en surplus pour que chaque réseau puisse effectuer le travail de concertation.

La tâche de la Table de concertation est d'examiner les progrès effectués au PSCPES, et d'obtenir des mises à jour sur les projets mis de l'avant par les promoteurs. La Table pourra également procéder à l'approbation d'autres projets de promoteurs pour les années 2 et 3, s'il y a lieu, tenant compte du financement alloué pour chaque province/territoire. Ces nouveaux projets devront être soumis pour validation par le CGNPE et des accords de contribution seront signés pour ces nouveaux promoteurs par la SSF.

Pour chaque année du projet, les fonds alloués à chaque province/territoire pour les projets de promoteurs doivent être dépensés avant la date de la fin de chacun des exercices financiers du projet (31 mars 2020-21-22), selon la clé de répartition du financement par province et territoire (ANNEXE G).

N.B. : Initiatives du PSCPES non admissibles pour le financement du PES : Pour l'implantation du PSCPES, la Table de concertation peut également encourager et considérer la mise en œuvre de projets, d'initiatives et de collaborations qui seront financés ou mis en œuvre par l'entremise d'autres agences ou organismes qui ne sont pas admissibles au financement du projet PES, à condition que ces projets ou initiatives n'engagent aucun financement provenant du projet PES. Par exemple, le PSCPES peut cibler des programmes et services (dépistage prénatal, vaccination, cours prénatals, etc) qui sont offerts par des instances gouvernementales ou des autorités de santé à l'ensemble de la population, mais qui ne sont pas offerts en français. Moyennant la participation active de représentants de ces agences à la Table de concertation, les parties prenantes peuvent favoriser la mise sur pied de ces services en français. Néanmoins, puisqu'il s'agit d'une responsabilité de santé publique d'ordre provincial/territorial, ces services ne seraient pas admissibles pour le financement du projet PES.

Étape 8 : Rapports et évaluation du projet.

Les Réseaux santé en français et les promoteurs doivent fournir, aux dates spécifiées dans les échéanciers, les rapports annuels, ainsi que les évaluations de projet, selon les exigences de l'ASPC. Sous toute réserve d'approbation de l'ASPC, la Société entend utiliser de façon intégrée la même méthodologie et les mêmes outils d'évaluation et de reddition de compte qui sont présentement en place pour le Parcours santé 18-23.

De plus, un outil Excel de rapport annuel de tierces parties sera fourni à chaque réseau Santé en français et à chaque promoteur de projet à la fin mars de chaque année de projet. Ce rapport doit être rempli et remis obligatoirement à la Société par le 15 avril de chaque année. Pour sa part, la Société doit fournir à l'ASPC un rapport consolidé, avant le 30 avril, pour chaque année du projet.

Les dates prévues pour la reddition de compte (ANNEXE D de l'accord de contribution) à la SSF sont les **dates suivantes** pour tous les réseaux et promoteurs de projet :

Voici les dates* exactes pour chaque exercice financier:

Exercice 2019- 2020	Exercice 2020-2021	Exercice 2021-2022
	16 septembre 2020	16 septembre 2021
17 janvier 2020	15 janvier 2021	17 janvier 2022
15 avril 2020	15 avril 2021	15 avril 2022

* Ces dates sont de dix jours ouvrables précédant les dates où la SSF doit avoir compilé et soumis les informations à l'ASPC.

PARTIE II – PLAN DE SERVICES COMMUNAUTAIRES POUR LA PETITE ENFANCE EN SANTÉ (PSCPES) ET PROJETS DE PROMOTEURS

Tous les réseaux Santé en français ont développé un PSCPES pour leur province ou territoire de concert avec l'association de parents de leur province ou territoire et, le cas échéant, avec le ou les collèges de leur province et territoire, les RDÉE provinciaux ou territoriaux, de même qu'avec les associations provinciales ou territoriales qui œuvrent dans le domaine de la petite enfance en français.

En principe, les PSCPES sont d'une durée de 5 ans quoique le financement des projets soient assurés pour une période de 3 ans. En plus des résultats obtenus, les PSCPES pourront servir de base pour justifier une prolongation de deux années supplémentaires du projet PES à l'ASPC.

Chaque PSCPES doit respecter les critères de qualité et de pertinence, par exemple : démonstration des besoins, pertinence, processus, efficacité, impact qualité, efficience, et économie.

Les composantes principales d'un PSCPES sont :

- une analyse de l'environnement stratégique;
- une analyse des données, des besoins et des enjeux du milieu (FFOM – SWOT en anglais);
- une vision partagée par les partenaires intersectoriels;
- les communautés et/ou publics ciblés par le projet;
- les services et/ou activités de renforcement de capacités proposées pour la communauté :
Stratégies et actions prioritaires;
- les résultats à atteindre et indicateurs;
- les fiches de projet et propositions de projet en santé, incluant l'allocation des fonds aux programmes et services, selon l'enveloppe pluriannuelle disponible pour chaque province/territoire;
- la validation du PSCPES et des projets de promoteurs associés au plan, suivant la grille d'évaluation des projets.

NB : Les PSCPES de chaque province et territoire, ainsi que toutes les fiches de projets déjà approuvés, seront disponibles pour consultation, sur demande, sur un dépôt Dropbox qui a été mis en place par la Société.

Distribution financière par province et territoire

Voir en Annexe G les tableaux pour la distribution pour les projets de promoteurs, ainsi que pour les activités de coordination, planification, activités de consultation (Forums, groupe focus, etc.) pour les trois années du projet.

Les activités

Les activités proposées dans le PSCPES sont de deux types et doivent servir à appuyer directement les fournisseurs de services ou les organismes contribuant directement au développement de la santé de la petite enfance :

- 1) La mise en œuvre d'activités communautaires afin d'appuyer les parents et les enfants, par une offre de programmes en santé sur les besoins prénatals, compétences parentales ou relation parents-nourrissons ou tout-petits, ainsi que par des programmes de halte/carrefour, qui sera élaboré en collaboration avec les partenaires communautaires pour accroître le soutien pour le développement sain de l'enfant.
- 2) Des activités de renforcement des capacités afin d'aider les travailleurs communautaires et les professionnels de la santé à renforcer leurs connaissances et leurs compétences nécessaires à la planification et l'exécution d'activités prénatales ou de développement en petite enfance.

Admissibilité au financement

Seuls les types suivants d'organisations canadiennes peuvent être considérées pour un financement :

- les entreprises et les organismes bénévoles canadiens sans but lucratif ;
- les groupes, les sociétés et les coalitions non constitués en personne morale .

Les conseils scolaires francophones sont admissibles, mais non les instances gouvernementales municipales ou provinciales.

Autres organismes non admissibles au financement :

- les particuliers ;
- les universités ;
- les organismes à but lucratif ; ainsi que
- les institutions et les organisations étrangères.

Les organismes admissibles doivent :

- rejoindre les familles ayant des enfants de 0 à 6 ans qui vivent dans les CFASM ;
- avoir de l'expérience et des connaissances en matière de principes et de programmes de promotion de la santé destinés aux enfants de 0 à 6 ans et à leurs familles ;
- déterminer les lacunes dans les services liés à la santé, au développement et au mieux-être des enfants (de 0 à 6 ans) et de leurs familles, ainsi que de ceux qui vivent dans des conditions à risque⁸ ;

⁸ Conditions à risque peut inclure: faible revenu, parents adolescents ou familles monoparentales (parents ou gardiens), absence de services de promotion de la santé de la petite enfance dans la langue de la minorité, éducation limitée, isolement social ou géographique, familles autochtones, nouveaux immigrants ou réfugiés, ou présence ou risque de retards de développement, ou de problèmes sociaux, affectifs ou comportementaux.

- avoir de l'expérience dans la prestation d'initiatives ou de programmes adaptés à la culture ou à la langue, lesquels s'adressent aux enfants et à leurs familles ;
- démontrer des résultats mesurables et utiliser des approches fondées sur des données probantes/pratiques prometteuses ;
- échanger des connaissances et de l'information sur les résultats du programme ;
- prévoir des approches novatrices pour maximiser les ressources et augmenter les répercussions ;
- démontrer un soutien communautaire solide et une approche coordonnée et concertée de la prestation de services aux familles ;
- promouvoir les partenariats communautaires et professionnels en assurant la participation des familles, des groupes communautaires et des professionnels ;
- adapter et reproduire des pratiques exemplaires ou prometteuses aux fins d'utilisation par d'autres provinces ou territoires, communautés ou organisations auprès de populations mal desservies.⁹

Les promoteurs de projet auront l'obligation de travailler en étroite collaboration avec le Réseau santé de leur province ou territoire, de manière à mettre en œuvre leur projet de manière à respecter l'intention du PSCPES, ainsi que les exigences de la SSF **en matière de mobilisation des connaissances, d'évaluation et de reddition de compte.**

Proposition de projet, fiche de projet, budget détaillé et plan de travail standardisé

Afin de participer au processus d'appel de manifestation d'intérêts, les organismes soumissionnaires qui désirent proposer un projet devront remplir :

- 1) un formulaire de proposition de projet établissant l'admissibilité du soumissionnaire,
- 2) une fiche de projet,
- 3) un budget détaillé,
- 4) ainsi qu'un plan de travail standardisé¹⁰.

Le formulaire de proposition de projet contient tous les éléments se rapportant notamment aux coordonnées de l'entité légale de l'organisme, son mandat et sa constitution, ses politiques et ses capacités; de plus seront élaborés plus en détail le plan d'action, incluant les activités, les résultats et les indicateurs et l'échéancier, ainsi que le plan financier.

Les éléments exigés dans la fiche du projet¹¹ sont les suivants (Voir Annexe D) :

- connaissances et capacité du demandeur;
- état de la situation;
- titre du projet;
- résultats visés;
- pertinence du projet en lien avec le PSCPES;

⁹ Ces critères d'admissibilité font partie intégrante du programme PES de l'ASPC pour les tierces parties.

¹⁰ Le plan de travail standardisé est l'instrument utilisé par la SSF pour évaluer les projets dans le cadre de la programmation Parcours 18-23.

¹¹ Les fiches de projet sont les documents qui seront soumis au Comité de gestion nationale en petite enfance (CGNPE), et qui seront par la suite disponibles pour consultation publique.

- activités, extrants (livrables) et indicateurs;
- processus pour la mise en œuvre du projet;
- ressources mises à contribution pour le projet;
- retombées-impacts du projet;
- investissement (budget pour la réalisation);
- autres sources de financement.

Les promoteurs doivent faire parvenir tous les documents **pour validation** au réseau Santé en français de leur province et territoire. Cette validation sera effectuée par le réseau et les partenaires à partir de la grille d'analyse (ANNEXE H).

Une fois validé, le réseau Santé en français fera parvenir la ou les propositions de projets à la Société au nom des promoteurs.

Tout au long du processus de validation et de mise en œuvre des projets, la Société maintiendra les communications à la fois avec les promoteurs et le réseau concerné.

Échéancier 2020-2021 pour les réseaux et les promoteurs de projet

Cet échéancier s'applique uniquement à la deuxième année du projet, se terminant le 31 mars 2021.

ACTIVITÉS ET TÂCHES	DATE LIMITE*
Soumission des rapports annuels 2019-2020 des réseaux et promoteurs	15 avril 2020
Soumission du rapport annuel de la SSF à l'ASPC	30 avril 2020
Déclenchement du processus des demandes de proposition de projets de promoteurs	20 avril 2020
Réception des projets auprès des réseaux santé	De mai au 20 juin 2020
Fin de la période de dépôt des propositions de projets pour de promoteurs (annuels et pluriannuels) et validation par les réseaux et partenaires	Par le 20 juin 2020
Validation des projets par le Comité de gestion nationale en petite enfance (CGNPE) – signature des accords de contribution entre la SSF et les promoteurs	De mai au 20 juin 2020
Premier rapport de reddition de compte – Réseaux et promoteurs – Annexe D (financier)	16 septembre 2020
Deuxième rapport de reddition de compte – Réseaux et promoteurs – Annexe D (financier)	15 janvier 2021
Soumission des prévisions de sommes non dépensées – Réseaux et promoteurs - (la SSF doit informer l'ASPC avant le 31 janvier 2021)	15 Janvier 2021
Fin de l'année 2 du projet	31 mars 2021

Rapport annuel et mesure de rendement par les Réseaux déposé auprès de la SSF	15 avril 2021
Rapport annuel et mesure de rendement déposé par la SSF auprès de l'ASPC	30 avril 2021

Les réseaux qui présenteront des projets de promoteurs après le 31 janvier 2021 pour l'année 2020-2021 tiendront compte que des allocations auront déjà été approuvées pour l'ensemble de l'année et qu'il ne sera pas nécessairement possible de recevoir le montant de la demande financière proposée, en partie ou en totalité.

De plus, les fonds résiduels qui n'auront pas été dépensés au 31 mars 2021, pourraient ne pas être disponibles après cette date.

Évaluation des projets de promoteurs :

Le réseau santé en français, en collaboration avec ses partenaires aura la responsabilité de procéder à l'analyse des propositions de projet, dans le cadre d'un processus d'évaluation et de validation qui devra être consigné dans la grille d'analyse ANNEXE F.

Éléments pris en considération pour l'évaluation des propositions :

- Les exigences d'admissibilité ;
- La pleine intégration du projet dans le PSCPES ;
- Les projets présentés doivent être en lien direct avec la promotion de la santé et la prévention ;
- La participation démontrée à un processus robuste de concertation avec le réseau et les parties prenantes tout au long du projet ;
- Un projet dont les objectifs, indicateurs, activités, résultats et budget sont SMART - (Spécifique, Mesurable, Ambitieux, Réaliste, Temporel).

Une fois complétée, la grille d'analyse devra être signée par le réseau au nom des partenaires et le promoteur, et fera partie intégrante de la proposition du projet du promoteur. Elle sera importante pour valider les propositions de projet une fois qu'ils seront envoyés à la Société Santé en français pour validation par le Comité de gestion nationale en petite enfance.

PARTIE III : AUTRES CONSIDÉRATIONS

Droit de propriété intellectuelle

Conformément à l'Accord de contribution signé entre la Société et l'ASPC, tout matériel créé ou mis au point par les réseaux santé en français et les promoteurs de projet, dans l'accomplissement de leurs obligations sera la propriété de ces organismes, sauf entente contraire entre les parties.

Les réseaux et promoteurs de projet, par l'entremise de la Société, devront signaler et soumettre à l'ASPC le matériel (produit fabriqué), s'il y en a, qui a été créé ou mis au point en vertu de leur accord de contribution.

Ces documents devront être inclus avec le rapport annuel de tierces parties soumis à chaque année à la mi-avril.

L'ASPC se réserve le droit d'examiner la liste du matériel fournie par les réseaux et promoteurs afin de déterminer si le Gouvernement du Canada souhaite négocier un contrat de licence distinct du présent Accord et qui confère le droit de posséder et d'utiliser ledit matériel.

Les accords de contribution

Les accords de contribution signés par la SSF avec les réseaux et les promoteurs seront similaires à l'accord de contribution signé entre la SSF et l'ASPC pour le projet PES. Ils seront toutefois adaptés pour répondre aux exigences établies dans l'accord pour les tierces parties. Les accords contiendront une clause de réciprocité, explicitant les rapports de mutualité et de collaboration entre les réseaux et les promoteurs de projets dans la mise en œuvre des PSCPES.

Les accords contiendront les parties suivantes :

- L'accord lui-même avec les signatures des personnes autorisées;
- Les annexes :
 - A : Plan de travail standardisé de la SSF
 - B : Budget
 - C : Plan de compte rendu
 - D : Prévisions de comptant
 - E : Dépenses admissibles et non admissibles

Communications et mobilisation des connaissances

Communications

Dans leurs activités de communication et de diffusion de connaissances, les réseaux Santé en français et les promoteurs devront se doter, si ce n'est déjà fait, d'une politique et d'un plan de communications pour s'assurer de fournir au public des informations exactes et provenant de données probantes fiables et crédibles. Le plan de communications devrait notamment prévoir les questions de relations publiques ou de liaison avec les médias, ainsi que l'utilisation des logos et des types de format appropriés.

Dans ses relations avec le public ou les médias, les promoteurs s'engagent :

- À reconnaître le rôle de l'ASPC dans le financement versé; en utilisant le logo de l'ASPC ou du gouvernement du Canada, ainsi que l'énoncé suivant :

« Ce projet est financé par l'Agence de la santé publique du Canada, par l'entremise de la Société Santé en français, dans le cadre du programme Petite enfance en santé. »
- À indiquer clairement dans les documents, publications, site web ou autres, que les opinions, informations, documentation, présentées par les réseaux ou les promoteurs ne représentant pas nécessairement celles de l'ASPC, par un libellé semblable :

« Les opinions exprimées ici, où dans la documentation ou les informations répertoriées, ne reflètent pas nécessairement celles de l'Agence de la santé publique du Canada. »
- À fournir un préavis au responsable des communications de la SSF de tout lancement public, publication ou communiqué qui toucherait directement le projet Petite enfance en santé. Cette mesure cherche à préparer la SSF au cas où les membres du public ou les médias voudraient obtenir des informations supplémentaires ou d'appoint de la part de la SSF concernant le projet Petite enfance en santé.

Mobilisation des connaissances

La mobilisation des connaissances constitue un élément essentiel et incontournable à la réalisation du projet PES.

D'ailleurs, pour assurer leur admissibilité au financement (p.23), il est spécifié que les tierces parties doivent s'engager à :

- échanger des connaissances et de l'information sur les résultats du programme ;
- prévoir des approches novatrices pour maximiser les ressources et augmenter les répercussions ;
- démontrer un soutien communautaire solide et une approche coordonnée et concertée de la prestation de services aux familles ;
- promouvoir les partenariats communautaires et professionnels en assurant la participation des familles, des groupes communautaires et des professionnels ;
- adapter et reproduire des pratiques exemplaires ou prometteuses aux fins d'utilisation par d'autres provinces ou territoires, communautés ou organisations auprès de populations mal desservies.¹²

Tous ces éléments s'inscrivent dans une stratégie de mobilisation et d'échange de connaissance.

Les réseaux chargés de la coordination et de la planification, ainsi que les promoteurs de projets, ont la responsabilité de développer un plan de mobilisation des connaissances en tenant compte des publics

¹² Ces critères d'admissibilité font partie intégrante du programme PES de l'ASPC pour les tierces parties.

visés et des connaissances à mobiliser. Le développement et l'échange des connaissances se fera en fonction de l'approche favorisée par la SSF dans la Stratégie de mobilisation des connaissances 18-23.¹³

Pour sa part, la SSF suivra les lignes directrices de son approche dans le cadre de sa programmation Parcours santé 18-23, notamment pour l'accès au portail Savoir- Santé en français - <https://www.savoir-sante.ca/fr/>.

De plus, la SSF prévoit accorder l'accès aux partenaires provinciaux/territoriaux à tous les documents importants du projet, dont les PSCPES et les fiches de projets, dans un Dropbox disponible sur demande, dans le but de faciliter la collaboration intersectorielle et interprovinciale/interterritoriale.

NOUVEAU : Pour les années 2 et 3 du projet, les exigences concernant l'échange et la mobilisation des connaissances ont été révisées et resserrées. Les promoteurs de projet devront accorder beaucoup plus d'importance à cet aspect de leur projet et prévoir dans leur budget les ressources nécessaires à sa réalisation (de 5 à 10%).

Dans le cadre du plan stratégique de mobilisation des connaissances sur lequel travaille présentement la SSF en collaboration avec la CNPF, des lignes directrices et des stratégies seront suggérées pour guider les interventions dans la mise en œuvre des PSCPES et générer des collaborations intersectorielles et interprovinciales/territoriales. Ce document stratégique sera disponible dans les prochains mois, une fois qu'il aura été validé par le CGNPE.

Il est important de souligner que la Stratégie de mobilisation des connaissances 18-23 de la SSF (note de bas de page No. 13) constitue le document de référence de base qui doit être consulté par les promoteurs dans le développement de leur plan de mobilisation des connaissances. De plus, la SSF prévoit fournir aux promoteurs au courant des prochains mois des ressources supplémentaires pour contribuer au développement de leur expertise en matière de mobilisation des connaissances, soit par voie d'envoi de documents de réflexion, et de participation à des webinaires ou des cafés virtuels.

Des plateformes d'échange de connaissances sont également à prévoir au cours de l'année 2020-2021. Dans le contexte de la COVID-19, les échanges sur les modèles d'innovations d'offre alternatives de services fournira une première occasion d'apprentissage pour l'ensemble des partenaires impliqués sur le terrain; il s'agira sans doute d'une rencontre virtuelle.

Par ailleurs, l'ACUFC planifie organiser un Symposium portant sur la petite enfance, les 13 et 14 mai 2021 à Ottawa. Ce symposium sera organisé en collaboration avec les regroupements membres du CGNPE et l'ensemble des intervenants nationaux et provinciaux en petite enfance y seront invités. Les participants devront trouver les moyens de défrayer leur participation et leur déplacement. Selon les critères du programme PES de l'ASPC, le financement des projet PES ne peut cependant pas servir pour défrayer la participation ou les déplacements. Pour les promoteurs de projet intéressés, un montant approprié du financement affecté au plan de mobilisation des connaissances pourrait être assigné pour permettre à un représentant d'un organisme de participer à cet événement et potentiellement y faire une présentation sur l'avancement de son projet.

¹³ Le document Stratégie de mobilisation des connaissances 18-23, préparé par l'équipe de mobilisation des connaissances : Jérémie Roberge, Ève Laframboise et Caroline Vézina, en collaboration avec le Comité d'évaluation et de recherche du Conseil d'administration de la Société Santé en français - Révisé en septembre 2018 est disponible en attachement.

Nathalie Boivin, agente de communications et de mobilisation des connaissances à la SSF, est votre personne ressource pour le volet Mobilisation des connaissances. Elle peut être rejoint aux coordonnées suivantes :

Nathalie Boivin, Agente des communications et de mobilisation des connaissances
Société Santé en français
223 rue Main
Ottawa (Ontario) K1S 1C4
Tél. : (613) 244-1889 poste 232
n.boivin@santefrancais.ca

Demande de renseignements

Les réseaux et promoteurs peuvent demander des informations ou de l'appui auprès du personnel de la SSF assigné à ce projet :

Roger Gauthier, coordonnateur national – Epp-Gauthier Consultants
Tél : 306-380-7988 – roger.gauthier52@gmail.com

Nathalie Boivin, agente aux communications et à la mobilisation des connaissances
Tél. : (613) 244-1889 poste 232
n.boivin@santefrancais.ca

Nathalie Sombié, évaluation
613-244-1889 poste 239
sans frais: 1-888-684-4253
gn.sombie@santefrancais.ca

Julien Gravel, Chef des finances
No tél. (613) 244-1889, poste 233
Télécopieur (613) 244-0283
Sans frais : 1-888-684-4253
j.gravel@santefrancais.ca

Autres dispositions

Les promoteurs de projet (organismes et fournisseurs de services ayant un projet de promotion de la santé financé par le projet PES) devront soumettre **les livrables** au plus tard le 31 mars de chaque année.

Ils devront également faire des suivis sur les points suivants, auprès de la coordination nationale :

- Rapport de progrès sur l'avancement du projet (réalisées ou problématiques) sur une base semestrielle;
- Rapport financier du projet (Annexe D de l'accord de contribution) : Les dates prévues pour le dépôt des rapports financiers à la SSF sont dix jours ouvrables avant celles prévues pour le dépôt des rapports par la SSF à l'ASPC.

Voici les dates exactes pour chaque exercice financier:

Exercice 2019- 2020	Exercice 2020-2021	Exercice 2021-2022
	16 septembre 2020	16 septembre 2021
17 janvier 2020	15 janvier 2021	17 janvier 2022
15 avril 2020	15 avril 2021	15 avril 2022

- Rapport final du projet (à la fin du projet) – Un montant de 10% pourrait être retenu par la SSF et serait remis une fois le rapport final de projet soumis et approuvé.

Les documents à remplir, selon les échéances, seront fournis lors de la signature de l'entente avec l'organisme.

Remarque : Les activités du projet ne doivent pas être menées ou les dépenses engagées avant d'avoir obtenu la confirmation et l'autorisation de la Société Santé en français

ANNEXES

ANNEXE A

Principes directeurs du programme PES (ASPC)

Priorité accordée aux enfants

Dans la planification, l'élaboration et la mise en œuvre des programmes destinés aux enfants et à leurs familles, la santé et le bien-être des enfants doivent être la première préoccupation.

Renforcement et soutien des familles

Les parents et les gardiens assument la responsabilité principale des soins et du développement de leurs enfants. Cependant, tous les secteurs de la société canadienne (gouvernements, organismes, employeurs, éducateurs, organisations communautaires bénévoles) partagent la responsabilité à l'égard des enfants en soutenant les familles.

Importance de la communauté et souplesse

La communauté est au centre des décisions et des mesures prises. Les programmes doivent être axés sur la communauté, adaptés à celle-ci et s'appuyer sur des approches communautaires. Les programmes doivent être souples et tenir compte des différences entre les communautés ainsi que de l'évolution des besoins et des situations des enfants et des familles vivant dans ces communautés.

Équité et accessibilité

Les enfants, peu importe leur culture, leur langue et leur statut socio-économique, ont le droit de réaliser leur plein potentiel. Les programmes doivent tenir compte de la diversité culturelle et linguistique des familles canadiennes et être accessibles :

- aux enfants (de 0 à 6 ans) et à leurs familles qui vivent dans des CLOSM ;
- sur le plan géographique ;
- aux enfants de nouveaux immigrants et réfugiés qui vivent dans des CLOSM ;
- aux enfants handicapés et à leurs familles qui vivent dans des CLOSM ;
- aux enfants des Premières Nations, Inuits et Métis (de 0 à 6 ans) et à leurs familles qui vivent dans des CLOSM.

Partenariats

Les partenariats et les activités de collaboration à différents échelons (national, provincial, régional ou local) sont essentiels à l'élaboration d'une gamme efficace et coordonnée de programmes de prévention et d'interventions précoces destinés aux enfants.

Du soutien et des soins holistiques sont offerts aux enfants et à leurs familles grâce aux efforts concertés des parents, des gardiens, des familles, des communautés, des gouvernements et des fournisseurs de services.

Les projets prendront appui sur des initiatives et des programmes existants et similaires, et ils seront menés en collaboration avec ceux-ci par la mise en œuvre d'activités complémentaires et l'évitement du chevauchement des tâches.

Innovation

Les projets doivent démontrer leur capacité à maximiser les ressources et les répercussions du programme. Il est possible de proposer une idée ou un projet pilote, l'amélioration d'une approche existante ou l'élargissement d'une approche éprouvée à d'autres contextes et populations. Pour ce faire, différentes méthodes peuvent être utilisées dont :

- la création ou l'adaptation de pratiques exemplaires ou prometteuses pour qu'elles atteignent les personnes les plus vulnérables ;
- l'établissement de partenariats importants et l'échange de renseignements (p. ex. secteur privé, secteur public, organismes sans but lucratif) afin d'accroître la portée et les répercussions du programme ;
- l'utilisation de ressources ou de programmes de développement de la petite enfance fondés sur des données probantes déjà en place (p. ex. le programme parental *Y'a personne de parfait* de l'ASPC¹⁴).

¹⁴ *Y'a personne de parfait* est un programme de formation dirigée et de soutien parental en milieu communautaire s'adressant aux parents d'enfants âgés de cinq ans et moins. Il est conçu pour répondre aux différents besoins des parents qui sont jeunes, chefs de famille monoparentale, isolés sur le plan social ou géographique ou peu scolarisés, ou qui ont un faible revenu.

ANNEXE B

Responsabilisation, gestion et mise en œuvre relatives aux versements aux tierces parties

Spécifications incluses dans l'accord de contribution signée entre l'ASPC et la SSF - N° DE L'ENTENTE : 1920-HQ-000070

Page 6 et 7 de 26

Article 4.13

Le Bénéficiaire (SSF) doit

4.13.1 remettre au Canada une description d'un cadre de responsabilisation, de gestion et de mise en œuvre applicable à toute Tierce partie qui reçoit du financement, ainsi qu'une description de tout changement apporté à ce cadre;

4.13.2 mettre en place des procédures opérationnelles relatives à la gestion des fonds de contribution et en remettre un exemplaire au Canada sur demande; ces procédures opérationnelles doivent porter, au minimum, sur les éléments suivants : la structure de gestion du Bénéficiaire, ses obligations et sa gestion des risques;

4.13.3 s'assurer qu'un processus décisionnel clair, transparent et ouvert est utilisé quant au choix des Tierces parties, y compris des dispositions de recours offertes pour traiter les griefs, et remettre au Canada une description de ce processus;

4.13.4 conclure par écrit avec chaque Tierce partie, un accord qui comprend les dispositions nécessaires pour garantir l'exécution des obligations du Bénéficiaire en vertu du présent Accord, de même que, au minimum, les éléments suivants:

4.13.4.1 une description des responsabilités, financières et autres, des Tierces parties, y compris un énoncé clair des résultats escomptés du fait de l'exécution des activités financées du Projet;

4.13.4.2 le droit du Bénéficiaire de surveiller et d'analyser les activités des Tierces parties par l'intermédiaire de visites ou par d'autres moyens, ainsi que de mener des inspections des documents financiers ou une vérification afin de confirmer le respect de l'accord avec la Tierce partie et l'usage approprié des fonds;

4.13.4.3 le droit du Canada d'avoir accès aux documents et aux locaux d'une Tierce partie pour des fins liées à la surveillance de la conformité au présent Accord;

4.13.4.4 le droit du Vérificateur général du Canada de mener, à ses propres frais, en vertu de l'article 7.1 de la *Loi sur le vérificateur général*, une enquête sur l'emploi des fonds. Aux termes de l'Accord, toute Tierce partie collaborera avec le Vérificateur général et ses représentants ou mandataires en ce qui a trait à cette enquête, et permettra l'accès aux documents, aux registres et aux locaux tel qu'il est requis par le Vérificateur général ou ses représentants ou mandataires pour les besoins d'une telle enquête. Le Vérificateur général peut, à sa discrétion, discuter de tout problème soulevé par une telle enquête avec les Parties et la Tierce partie. Les résultats peuvent être communiqués au Parlement sous la forme d'un rapport du Vérificateur général;

4.13.4.5 des mesures appropriées en cas de non-conformité ou de défaut, notamment la résiliation de l'Accord avec la Tierce partie et la possibilité de recours judiciaires;

4.13.4.6 des dispositions en vue de la mise en place d'un mécanisme de règlement des différends et des dispositions relatives aux conflits d'intérêts;

4.13.4.7 une reconnaissance de la capacité du Bénéficiaire de transmettre au Canada des exemplaires des examens, des évaluations et des rapports de vérification relatifs au financement versé à la Tierce partie;

4.13.4.8 une disposition indiquant que la Tierce partie doit faire connaître le rôle du Canada dans le financement versé;

4.13.4.9 une disposition portant que les paiements sont subordonnés à l'affectation des crédits nécessaires par le Parlement du Canada et qu'ils peuvent être modifiés ou supprimés si les niveaux de financement du Programme fédéral sont modifiés ou supprimés pour tout Exercice financier au cours duquel un paiement doit être effectué en vertu de l'Accord;

4.13.4.10 l'obligation pour la Tierce partie de rembourser au Bénéficiaire tous les fonds auxquels elle n'est pas admissible, y compris les paiements effectués par erreur, les trop-perçus et les dépenses non admissibles à un remboursement;

4.13.4.11 une disposition d'indemnisation en faveur du Bénéficiaire et du Canada pour tout préjudice résultant des activités entreprises par la Tierce partie grâce au financement; et

4.13.4.12 une disposition énonçant que la Tierce partie doit se protéger, au moyen d'une police d'assurance adéquate, contre toute responsabilité pouvant découler d'un acte ou d'une omission de la Tierce partie dans le cadre d'activités exécutées grâce aux fonds versés par le Canada au Bénéficiaire en vertu du présent Accord, selon un plafond de garantie que pourrait obtenir une partie raisonnablement prudente exerçant des activités identiques ou semblables.

4.13.5 dispenser à la Tierce partie des avis et du soutien afin de l'aider à mener les activités du Projet;

4.13.6 donner au Canada accès à tous les accords conclus avec des Tierces parties.

ANNEXE C

Dépenses admissibles

Les dépenses admissibles sont des coûts directement liés aux projets approuvés, notamment les frais afférents au personnel, aux déplacements et à l'hébergement, au matériel et fournitures, à l'équipement, à la location et aux services publics et à la mesure du rendement et d'évaluation.

Le remboursement de l'ASPC sera fondé sur les dépenses réelles engagées.

Remboursement par l'Agence de la santé publique du Canada sera basé sur les dépenses réelles engagées.

Ceux-ci peuvent comprendre :

Personnel

Salaires et traitements du personnel de projet

La contribution de l'employeur aux prestations statutaires et aux régimes collectifs d'avantages sociaux prolongés pour les employés (plans dentaires, médicaux, des prestations de retraite, REER), en application d'un contrat de travail ou l'équivalent, combinée à des prestations statutaires jusqu'à un maximum 20 % des coûts salariaux pour chaque employé (doit être offert à tous les employés)

Frais d'entrepreneur (formateurs, consultants, nutritionnistes, traduction, etc.)

- Honoraires – Les bénévoles, comme les aînés, les conférenciers et les membres d'un comité peuvent recevoir une modeste marque de reconnaissance jusqu'à un maximum de 300 \$.

Déplacements et hébergement

- Les dépenses liées aux activités du projet sont admissibles, comme le kilométrage parcouru avec un véhicule personnel, les billets d'avion, de train ou d'autobus. Les repas et les coûts d'hébergement dans le cadre du projet sont tous admissibles

Remarque : Les taux de kilométrage, les repas et les frais de séjour ne doivent pas dépasser ceux qui sont autorisés dans le cadre de la Directive sur les voyages du Conseil national mixte. Voici le lien :
<http://www.njc-cnm.gc.ca/directive/d10/fr>

Matériel et fournitures

- Fournitures de bureau
- Impression
- Frais postaux

Équipement

- Matériel de bureau/projet tel que les ordinateurs, les équipements destinés à des enfants ou à des adultes ayant des besoins particuliers, etc.

Remarque : La rentabilité (coût-efficacité) devrait être considérée au moment de décider d'acheter ou de louer

Location

- Les frais de location réels encourus et certifiés par un contrat de location ou un bail
- Coût de location de locaux pour les réunions, les conférences et la formation qui ont lieu à l'extérieur (si l'espace nécessaire n'est pas disponible dans les locaux du projet)

Services publics (si non compris dans le contrat de location)

- Téléphone, électricité, chauffage, etc.
- Coûts d'entretien de la propriété en fonction des pieds carrés utilisés ou toute autre méthode raisonnable servant au projet

Mesure du rendement et d'évaluation

- Frais pour l'évaluation auprès d'une tierce partie, collecte et analyse des données

Autre

Dépenses réelles liées au projet qui ne font pas partie des postes budgétaires précédents

- Frais bancaires
- Formation du personnel et des bénévoles
- Frais d'adhésion lorsqu'ils sont directement liés au projet
- Autres coûts indirects calculés au prorata pour la portion liée au projet :
- Rémunérations versées au vérificateur
- Frais d'assurance
- Assurance responsabilité civile (y compris pour les membres du Conseil)

Remarque : Les taxes de vente non remboursables doivent être incluses dans toutes les dépenses budgétaires et ne doivent donc pas être présentées comme un poste budgétaire distinct.

DÉPENSES NON ADMISSIBLES

Personnel

Les prestations statutaires et les prestations prolongées dépassant le plafond de 20 % non incluses dans le groupe de régimes d'avantages sociaux (régimes dentaires, médicaux, prestations de retraite, REER) en application d'un contrat de travail ou l'équivalent

Prestations statutaires et prestations prolongées dépassant le plafond de 20 %

Rémunération au rendement (prime)

Indemnité de départ ou de cessation d'emploi

Congé de maternité (y compris paiement supplémentaire – partie non couverte par l'AE)

Indemnité durant une absence prolongée

Déplacements et hébergement

- Les frais de voyage et d'accueil qui dépassent les taux du Conseil national mixte

Matériel

- Les frais de location pour l'utilisation de l'équipement appartenant au bénéficiaire (c'est-à-dire, les ordinateurs)

Location

- Les coûts de location pour une propriété/un espace appartenant au bénéficiaire ou lui ayant été donné(e)

Autre

- Coût d'immobilisation, p. ex. achats de terrains, d'immeubles ou de véhicules, sauf pour le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones (PAPA), le Fonds pour la réduction des méfaits (FRM) et Baycrest Health Sciences où ces coûts d'immobilisation sont permis
- Services directs qui font partie des compétences des autres gouvernements, (p. ex. les traitements médicaux et les services)
- Prestation de services qui relèvent d'autres ordres de gouvernement
- Coûts des activités en cours pour l'organisme (dépenses courantes de fonctionnement qui ne sont pas directement liées au projet financé)
- Frais généraux/frais administratifs exprimés en pourcentage du soutien opérationnel continu d'un organisme
- Coûts des activités en cours pour l'organisme à des activités indépendantes telles que (une « activité indépendante » serait considérée comme telle lorsqu'il n'y a aucune intervention de programme avec le public du projet, etc.) :
 - production audiovisuelle ou site web/téléphone intelligent

- conférences, symposiums et ateliers en tant que projets autonomes
- Activités à but lucratif
- Recherche fondamentale dans quelque discipline que ce soit (la recherche fondamentale aussi connue comme la « recherche de base » ou la « recherche pure » est l'enquête initiale entreprise dans le but d'acquérir de nouvelles connaissances et de la compréhension scientifique ou technique, mais sans applications spécifiques.)

ANNEXE D

Fiche de projet en Petite enfance en santé (Réseaux et promoteurs)

Nom du réseau ou promoteur de projet	
Titre du projet	
À quel objectif du programme répond le projet ? (choisir parmi les 2)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Favoriser un accès accru aux professionnels de la santé bilingues dans les CLOSM. 2. Accroître l'offre de services de santé ciblant les CLOSM.
Vision du projet : Quelle amélioration/changement veut-on créer ? pour améliorer la santé des jeunes enfants et leur famille?	
Le projet est associé à quelle destination de la programmation 2018-2023? (choisir parmi les 5 les plus pertinents)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Des communautés francophones et acadienne en situation minoritaire engagées et outillées à agir sur leur santé et leur mieux-être en français; 2. Des services et des programmes de santé en français accessibles, adaptés et offerts activement au Canada; 3. Des ressources humaines mobilisées, outillées et valorisées offrant des services de santé en français; 4. Les établissements, les programmes et les politiques de santé démontrent qu'il y a la capacité d'offrir des services de santé de qualité et sécuritaires en français, conformément à des normes d'accessibilité linguistique; 5. La variable linguistique est captée systématiquement dans les provinces et territoires, permettant d'accéder aux données probantes pour favoriser la planification et la prise de décision éclairée.

Nom du chargé(e) de projet						
Membres de l'équipe de coordination						
Durée du projet	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>Date de début</td> <td></td> <td>Date de Fin</td> <td></td> </tr> </table>		Date de début		Date de Fin	
	Date de début		Date de Fin			
Prévoyez-vous poursuivre le projet au-delà de 3 ans ? si oui, justifier.						
Budget pour la durée du projet						

Est-ce qu'il y a d'autres sources de financement relié au projet? (contribution monétaire ou en nature)	
--	--

<p style="text-align: center;">Contexte (Pourquoi avoir priorisé ce projet? Pourquoi ce projet est requis et pourquoi maintenant?) (Est-ce que les partenaires et la communauté ont contribué à la démonstration des besoins?) (Sur quoi s'appuie la mise en œuvre du projet? Joindre tout document utile)</p>
<p style="text-align: center;">Portée du projet et public cible (à qui s'adresse le projet et dans quelle région)</p>
<p style="text-align: center;">Extrants Principaux (Ce que l'on veut avoir produit à la fin)</p>

Partenaires clés (joindre les lettres d'appui)	Rôles et Contribution
Plan de pérennité	
<p>Qui prendra en charge le projet une fois le financement terminé :</p> <p>Comment les connaissances seront transmises afin d'assurer une continuité dans la mise en œuvre :</p>	

En signant ce document, j'approuve l'intégralité de la proposition de projet.

Présidence du Conseil d'administration

Direction générale

ANNEXE E

Formulaire de demande de financement pour les promoteurs de projet

Les promoteurs de projet doivent remplir le formulaire de proposition de projet pour toutes les sections au complet.

Voir attachement.

ANNEXE F

Grille d'évaluation des projets des promoteurs**Nom du projet :****Nom du promoteur :****Durée du projet :****Date de début :****Date de fin de projet :**

✓	Catégories de qualification des projets de promoteurs
	Le projet répond aux exigences d'admissibilité de l'ASPC. Expliquez brièvement.
	Le projet fait partie intégrante du PSCPES. Expliquez brièvement
	Le projet explicite clairement quels sont les éléments constitutifs de promotion de la santé et de prévention concernant la petite enfance qui seront mis en œuvre. Expliquez brièvement.
	Le projet démontre l'implication du promoteur à un processus robuste de concertation avec le réseau et les parties prenantes pendant toute sa durée. Expliquez brièvement.
	Le projet propose des objectifs, indicateurs, activités, résultats et budget qui sont SMART - (Spécifique, Mesurable, Ambitieux, Réaliste, Temporel).

Financement proposé :

2019-2020	2020-2021	2021-2022

 Signature du Réseau Santé en français
 au nom des partenaires

 Signature du représentant du promoteur

 Nom du Réseau

 Nom de l'organisme promoteur

Remarque : Les critères d'évaluation des projets de promoteurs sont les suivants :

- Les exigences d'admissibilité de l'ASPC ;
- La pleine intégration du projet dans le PSCPES ;
- Les projets présentés doivent être en lien direct avec la promotion de la santé et la prévention ;
- La participation démontrée à un processus robuste de concertation avec le réseau et les parties prenantes tout au long du projet ;
- Un projet dont les objectifs, indicateurs, activités, résultats et budget sont SMART - (Spécifique, Mesurable, Ambitieux, Réaliste, Temporel).

ANNEXE G

Distribution des fonds pour les activités de mise en œuvre du PSCPES

Activités communautaires et activités de renforcement des capacités – les fonds de ces activités sont alloués principalement aux promoteurs pour des activités en promotion de la santé.

Approche avec 2 critères - attribution des fonds aux provinces et territoires				
Provinces/territoires	2019-2020	2020-2021	2021-2022	TOTAL
Alberta	55 671	109 969	109 969	275 609
Colombie-Britannique	50 755	100 258	100 258	251 271
Île du Prince Édouard	31 853	62 920	62 920	157 693
Manitoba	43 357	85 645	85 645	214 647
Nouvelle-Écosse	39 680	78 382	78 382	196 444
Nouveau-Brunswick	104 532	206 486	206 486	517 504
Nunavut	30 573	60 391	60 391	151 355
Ontario	204 826	404 599	404 599	1 014 024
Saskatchewan	34 948	69 034	69 034	173 016
Terre-Neuve et Labrador	31 143	61 518	61 518	154 179
Territoire du Nord-Ouest	30 768	60 776	60 776	152 320
Yukon	30 893	61 023	61 023	152 939
TOTAL	689 000	1 361 000	1 361 000	3 411 000

Enveloppe globale pour la Coordination, planification et organisation de forums par les Réseaux :
 Planification et concertation : cette activité comprend les fonds alloués à la SSF et aux réseaux Santé en français pour la coordination, la planification, la mobilisation des connaissances et la concertation dans les provinces et territoires;

	Année 1	Année 2	Année 3
Coordination ¹⁵	210 000	210 000	210 000
Planification ¹⁶	425 000	-	-
Forums provinciaux et territoriaux et déplacements ¹⁷	168 000	39 000	39 000

¹⁵ Réseaux provinciaux territoriaux : 15 000\$ par année, sauf NB et Ontario : 30 000\$ par année

¹⁶ Fourchette de 10 à 50 000\$ par réseau

¹⁷ Fourchette de 7 à 21 000\$ par réseau pour l'année 1; 3 900\$ par province/territoire et 5 000\$ pour l'Ontario et le NB pour l'année deux et trois.

ANNEXE H

Accord de contribution entre la SSF et l'ASPC pour le projet PES

Les réseaux et partenaires sont soumis aux mêmes conditions spécifiées dans l'accord de contribution entre la SSF et l'ASPC, notamment pour les exigences pour le financement des tierces parties.

Veillez consulter l'attachement ci-joint en PDF.