



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 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.



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

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES	3
INTRODUCTION	5
But du document	5
Mise en contexte	5
Une responsabilité partagée	5
Définition	7
Acronymes	8
PARTIE I – LE PROJET PETITE ENFANCE EN SANTÉ	10
Les objectifs ultimes du PES	10
Programmation de la Société Parcours santé 2018-2023	10
Les retombées visés par le PES	10
Les activités du projet	11
Public cible visé par le projet	12
Résultats attendus et extraits	13
Collaboration intersectorielle privilégiée	14
Collaboration interprovinciale et territoriale encouragée	14
Grandes étapes du projet	15
Distribution financière par province et territoire	19
Les activités	19
Organismes admissibles	20
Fiche de projet et proposition de projet	20
Échéancier pour la production des DSCPES, des fiches de projet et des propositions de projet	21
Évaluation des fiches de projet : en développement	23
Droit de propriété intellectuelle	23
Les accords de contribution	23
Communications et mobilisation des connaissances	24
Communications	24
Mobilisation des connaissances	24
Demande de renseignements	25
Autres dispositions	25
ANNEXES	27
ANNEXE A	27

Principes directeurs du programme PES (ASPC)	27
ANNEXE B	29
Responsabilisation, gestion et mise en œuvre relatives aux versements aux tierces parties	29
ANNEXE C	31
Dépenses admissibles	31
ANNEXE D	35
Fiche de projet	35
ANNEXE E	39
Formulaire de proposition de projet	39
ANNEXE F.....	40
Grille d'évaluation des projets	40
ANNEXE G.....	41
Distribution des fonds pour les activités de mise en œuvre du PSCPES	41
ANNEXE H	42
Accord de contribution entre la SSF et l'ASPC pour le projet PES	42

INTRODUCTION

But du document

Informer les parties prenantes en petite enfance sur les objectifs et les attentes du programme Petite enfance en santé (PES) et sur le processus de planification, concertation et mise en œuvre du Programme comprenant le développement du Plan de services communautaires pour la petite enfance en santé (PSCPES) et l'appel de manifestation d'intérêts pour les projets par les organismes et fournisseurs de services.

Mise en contexte

La francophonie canadienne fait face à une situation urgente concernant l'accès à des services en petite enfance francophones 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) ont formé une alliance stratégique afin de mieux intervenir en petite enfance pour les communautés francophones et acadiennes 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 de d'améliorer l'accès à des services de santé en français de qualité pour la petite enfance au sein des CFASM.

Le programme 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 leur expertise au développement des programmes et services en promotion de la santé pour la petite enfance dans les CFASM.

Dans chaque province et territoire, les réseaux de 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 le 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. Cette approche partenariale sera le moteur pour répondre aux besoins de santé pour la petite enfance. Les réseaux Santé en français agiront comme coordonnateurs de ces partenariats.

Une responsabilité partagée

Au niveau national, le programme PES sera supervisé par le Comité de gestion national 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 correspondants 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 et est signataire de l'accord de contribution entre l'ASPC et la Société. La Société signera des accords de contribution de tierce partie avec les réseaux Santé en français et les organismes communautaires ou les fournisseurs de services qui travaillent en promotion de la santé en petite enfance en conformité avec les PSCPES.

Les tierces parties sont les réseaux de santé en français et les organismes communautaires ou les fournisseurs de services.

Les réseaux santé en français (réseaux) auront 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 avec tous les partenaires et les communautés sur les besoins et les priorités;
- conjointement avec les partenaires, développer un plan communautaire pour la santé en 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.

Après l'approbation des PSCPES, la Société signera un accord de contribution avec les tierces parties pour réaliser les activités du projet et collecter les données nécessaires pour la reddition de compte et l'évaluation. Seuls les types suivants d'organisations peuvent être considérés pour le financement :

- Les entreprises et les organismes bénévoles sans but lucratif canadiens;
- Les groupes, les sociétés et les coalitions non constitués en personne morale ¹.

Dans le cadre des accords de contribution qui seront signés par les réseaux et 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 parties prenantes tout au long du projet.

¹ Dans le cas de regroupement ou d'une coalition non-constitué en personne morale, le signataire des accords de contribution devra cependant 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.

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. 2) Les accords de contribution signés par la SSF avec les promoteurs de projet à titre de tierce partie dans le cadre du projet Petite enfance en santé. Dans le cadre de cet accord de contribution, le promoteur est lié 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.

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;
- 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 constituent 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 dans les CFASM. Néanmoins les autres déterminants de la santé doivent 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.

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

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 s'engagent à développer une proposition de projet qui, à la suite de sa validation par le ou les Réseaux santé en français et les partenaires de ou des provinces et territoires concernés, 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 œuvrent 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.

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 en petite enfance en santé (PSCPES) dans une province et territoire, qui propose un projet de services ou de renforcement de capacités dans le cadre du projet PES à la Société Santé en français et qui, pour ce faire, signe un accord de contribution avec la SSF pour la durée spécifique de leur projet. Cet entité agit à titre de tierce partie au nom de la Société Santé en français et est soumis aux mêmes exigences et obligations dans le cadre de son accord de contribution signé avec la SSF que celles exigées par l'ASPC envers la SSF.

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

Tierce partie : Un organisme ou fournisseur de services qui signent 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 acadiennes en situation minoritaire

CGNPE : Comité de gestion national en petite enfance

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

CLOSM : Communauté de langue officielle en situation minoritaire

CNCSF : Conseil national des conseils scolaires francophones

CNPF : Commission nationale des parents francophones

PES : Projet Petite enfance en santé

PSCPES : Pla d'action communautaire en 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 vient appuyer la programmation Parcours Santé 2018-2023 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. La contribution de Santé Canada à la programmation de la SSF et des réseaux vise majoritairement à appuyer l'un des deux axes principaux de travail, soit 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 travailleront 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 dimension essentielle permettant d'accroître leur 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. La Société et les réseaux de santé en français contribuent en fournissant les connaissances et le soutien nécessaire pour ainsi renforcer leur santé et leur mieux-être.

Les retombées visés 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 en français avant et après la naissance et pendant l'enfance ;
- que leurs parents reçoivent l'appui nécessaire pour les aider à mettre en place toutes les opportunités pour le sain développement 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 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 des services de santé offerts 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 partenaires de la santé de la petite enfance francophone (PEF) et partage et appropriation du partenariat
- 1.2. Connaissance des besoins
 - a) Définir le continuum santé en petite enfance dans les provinces et territoires
 - b) 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 communautaire pour la santé de la petite enfance francophone pour chaque province et territoire
- 1.4 Mise en œuvre et suivi du plan communautaire pour la santé de la PEF
 - a) Mobilisation des partenaires
 - b) Appui et collaboration aux actions sur le terrain (renforcement capacités)
 - c) Synergie continue entre les partenaires de la PEF
- 1.5 Processus de gestion de l'enveloppe 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 :
 - o Forum intersectoriel national et rencontres régionales sur les meilleures pratiques
 - o Mise en valeur des bons coups, leçons apprises et partage des initiatives entre partenaires : grâce à divers moyens tout au long du projet – webinaires, infolettre, etc.
 - b) Évaluation intégrée

2. ACTIVITÉS COMMUNAUTAIRES AUPRÈS DES ENFANTS ET DES PARENTS:

Afin d'appuyer les parents et les tout-petits, une offre de programmes sur les soins prénataux, compétences parentales ou relations parents-nourrissons ou tout-petits, programme de halte/carrefour, centre d'appui à la famille et à l'enfance, sera élaborée en collaboration avec les partenaires communautaires pour accroître le soutien pour le développement sain des enfants. Cette offre de programmes pourra toucher les aspects suivants, selon les priorités identifiées par les communautés francophones :

- Santé mentale
- Nutrition – saine alimentation, sécurité alimentaire
- Activité physique – littératie physique
- Relations saines parents-enfants et développement des compétences parentales

- 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
- Autres

3. ACTIVITÉS DE RENFORCEMENT DES CAPACITÉS

Afin d'aider les travailleurs communautaires et les professionnels-les de la santé à renforcer leurs connaissances et leurs compétences nécessaires à la planification et l'exécution d'activités prénatales ou développement de la petite enfance, les exemples d'activités prévues sont les suivantes :

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

Public cible visé par le projet

La Société Santé en français croit 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 deux 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 0-6 qui vivent dans les communautés francophones et acadiennes en situation minoritaire;
- Leurs parents (et leurs familles);
- Les intervenants-es qui interviennent auprès de ces derniers, incluant les intervenants-es communautaires ou du secteur public.

Bien que ce projet favorise une approche globale populationnelle et qu'il vise inclusivité, les

interventions qui seront menées tiendront également compte des caractéristiques de vulnérabilité suivantes ³:

- 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 ».⁴

Résultats attendus et extrants

À court terme : acquisition de ressources, de connaissances ou de compétences par les participants du programme – produits et services (extrants) :

- Programmes communautaires: Services ou activités destinés aux enfants et aux parents dans les communautés
- Occasion d'apprentissage : Événements, ateliers, forums, webinaires, rassemblement organisé, structuré et dédié 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 offrir 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

³ Ces caractéristiques sont énoncées dans le Cadre de référence du programme PES de l'ASPC (p.7)

⁴ http://www.rechercheparticipative.org/familiariser_01.html

- Les participants pourront acquérir des ressources, connaissances et compétences et améliorer leurs comportements liés à la santé
- Les communautés seront dotées des connaissances, compétences et soutien nécessaire pour agir sur leur santé, leur mieux-être et leurs systèmes de santé
- Les partenaires acquièrent les connaissances, les compétences et le soutien nécessaire pour prendre des décisions et 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-es 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, la collaboration intersectorielle est clé et doivent apparaître comme des éléments essentiels de la concertation, de la planification, ainsi que des processus décisionnels. On se doit de miser sur des stratégies qui permettent de faire des liens entre les différents secteurs (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 et elle peut servir à promouvoir et à atteindre des objectifs communs dans divers domaines, par exemple 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. ».⁵

Collaboration interprovinciale et territoriale encouragée

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

⁵ https://cnpf.ca/images/petite-enfance/Approche_intersectorielle_guide-juillet_2007_2.pdf . Page 7.

Grandes étapes du projet

Étape 1 : Élaboration d'une table de concertation ou un partenariat sur la 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 existante dans une province et territoire, les parties prenantes seront rassemblés autour d'une table pour une concertation robuste dans le but d'identifier les besoins en matière de 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 national en petite enfance. 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.

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

Les parties prenantes impliquées dans la concertation s'engage dans un processus de planification des services communautaires en 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.

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 identifiés en priorités dans le PSCPES, ainsi que le montant des ressources à investir pour chaque projet. Les organismes ou fournisseurs de services qui voudront se faire reconnaître comme promoteur de projet, devront s'assurer de participer activement au processus de concertation et offrir leur adhésion au PSCPES. S'ils sont sélectionnés, ils devront développer leur projet en remplissant une fiche de projet et en fournissant une proposition de projet. Les projets devront notamment :

- être d'une durée spécifique;
- pourraient être financés sur une base pluriannuelle;
- engager des partenariats avec des organismes locaux ou régionaux;
- être d'ordre interprovincial/territorial, s'il y a lieu;

- démontrer en quoi les approches sont innovatrices;
- présenter des perspectives de durabilité et de pérennité.

Par la suite, les réseaux santé en français, en concertation avec les partenaires, devront analyser les projets à partir d'une grille d'analyse pour valider les projets dans le but de s'assurer que les projets rencontrent :

- 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 ou des provinces et territoires impliqués, 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 2019, ou pour la deuxième et troisième année de financement, le cas échéant, jusqu'à ce que l'enveloppe accordé à chaque province et territoire soit complètement engagée.

N.B. :

- Les Réseaux pourront également être identifiés comme promoteur.
- Il est possible, et souhaitable, qu'un promoteur puisse mener plusieurs initiatives de manière à éliminer la lourdeur administrative de la gestion d'une multiplicité de projets et d'accords de contribution.
- Le financement pourrait être pluriannuel.
- Les projets interprovinciaux 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 de respecter la formule de répartition par province/territoire.

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

Le réseau santé en français des provinces et territoires soumettra à la Société à la date de tombée proposée dans l'échéancier:

- le PSCPES validé par les parties prenantes;
- la liste des promoteurs sélectionnés dans le cadre du processus de concertation ;
- la ou les fiches de projet, ainsi que la ou les propositions de projet;
- la grille d'évaluation des projets et l'attestation de la validation des projets.

Étape 5 : Révision du PSCPES par la Société et validation du PSCPES par le CGNPE;

La Société aura la responsabilité de réviser les PSCPES, ainsi que les propositions de projet de manière qu'elles répondent aux critères du Programme PES, et aux exigences du programme PES de l'ASPC. La Société présentera par la suite au CGNPE l'ensemble des soumissions pour validation.

N.B. : Au fur à mesure que les soumissions seront présentées, la Société procédera à l'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.

Pour accélérer le processus d'allocation des fonds pour les projets de promoteurs pour l'exercice se terminant le 31 mars 2020, les soumissions pourront également être présentées avant la date d'échéance, de manière à engager les fonds avant la fin de l'exercice financier de l'année 1.

Pour les réseaux qui ne pourront pas présenter leur soumission avant la date établie dans l'échéancier, ils pourront obtenir une période de sursis en autant qu'il puisse en informer préalablement la SSF par écrit. Néanmoins, toutes les soumissions devront être parvenues à la SSF sans faute **avant le 1 mars**, de manière que les processus de validation par le CGNPE, ainsi que l'approbation et la signature des accords de contribution, puissent être effectuées avant le 31 mars 2020.

L'accord de contribution entre la SSF et l'ASPC (voir Annexe) prévoit que la SSF soumette ses prévisions quant aux fonds non dépensés le 31 janvier pour chaque exercice financier du projet. Les réseaux qui présenteront leur PSCPES plus tard que la date d'échéance, tiendront compte que des allocations auront déjà été approuvées et qu'ils ne seront possiblement pas éligibles pour recevoir le maximum des enveloppes budgétaires disponibles pour chaque activité de cette première année. Les fonds résiduels qui n'auront pas été dépensés au 31 mars 2020, pourraient ne pas être disponibles après cette date (à préciser avec l'Agence de la Santé publique du Canada).

Étape 6 : Mise en œuvre du PSCPES;

À la date de signature des accords de contribution par tous les signataires, les promoteurs peuvent mettre en œuvre leur projet et engager les ressources financières qui ont été accordés.

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

- maintenir la collaboration et la liaison avec le réseau santé en français de leur province/territoire par rapport à la progression du projet, aux extrants réalisés, aux obstacles rencontrés, à l'examen des risques et, s'il y a lieu, aux mesures correctives ou aux 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 et 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;
- 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 auront la responsabilité de maintenir la concertation avec les partenaires, incluant les promoteurs de projets. Les montants prévus pour la première année, seront approuvés en fonction des demandes qui ont présentés par les réseaux d'ici le 25 octobre 2019. Ce financement comprend 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 sera 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.

N.B. : Pour réaliser le PSCPES, la table de concertation peut également encourager et considérer la mise en œuvre de projets, d'initiatives et de collaboration qui seront financés ou mis en œuvre par l'entremise d'autres agences ou organismes qui ne sont pas amissibles au financement du projet PES, à condition que ces projets ou initiatives n'engagent aucun financement provenant du projet PES.

Étape 8; Rapports et évaluation du projet.

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

Les dates prévues pour la reddition de compte à la SSF sont **dix jours ouvrables avant les dates suivantes** pour tous les réseaux et promoteurs de projet :

- 1) le 30 septembre *
- 2) le 31 janvier*
- 3) le 30 avril*

* Ces dates sont les dates où la SSF doit avoir compilés et soumis les informations à l'ASPC.

PARTIE II – PLAN DE SERVICES COMMUNAUTAIRES POUR LA PETITE ENFANCE (PSCPES)

Les réseaux santé en français sont invités à entreprendre la rédaction d'un PSCPES pour leur province ou territoire de concert avec l'association de parents de leur province ou territoire et, 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

Les PSCPES devraient être d'une durée de 5 ans quoique les projets soient financés sur 3 ans. En plus des résultats obtenus, les PSCPES pourront servir à demander une prolongation de 2 années supplémentaires.

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

Les composantes suggérées 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 publics et/ou communautés 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, 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.

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 deux types et doivent servir à appuyer directement les fournisseurs de services ou les organismes contribuant directement au développement 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 sur les besoins prénataux, 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 sains de l'enfant.

- 2) Des activités de renforcement des capacités afin d'aider les travailleurs communautaires et les professionnels-les 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.

Organismes admissibles

Les organismes 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 risque⁶
- 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.⁷

Les organismes promoteurs de projet devront travailler en étroite collaboration avec le Réseau santé de sa province ou territoire, de manière à mettre en œuvre le projet en fonction du PSCPES et des exigences de la SSF en matière d'évaluation et de reddition de compte.

Fiche de projet et proposition de projet

Afin de faciliter le processus d'appel de manifestation d'intérêts, l'organisme soumissionnaire aura à remplir 1) une fiche de projet, ainsi que 2) un formulaire de proposition de projet (voir annexes) établissant l'admissibilité du soumissionnaire, le plan de travail et le budget.

Les éléments demandés dans la fiche du projet sont les suivants :

- connaissances et capacité du demandeur;

⁶ 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.

⁷ Ces critères d'admissibilité font partie intégrante du programme PES de l'ASPC pour les tierces parties.

- état de la situation;
- titre du projet;
- résultats visés;
- pertinence du projet en lien avec le PSCPES;
- 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.

Le formulaire de proposition de projet sera élaboré sous peu et contiendra 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.

Il est recommandé que les promoteurs fassent parvenir le tout **pour validation** au réseau santé en français de leur province et territoire avant la date de tombée fixé pour la soumission des PSCPES. Cette validation sera effectuée par le réseau et les partenaires à partir de la grille d'analyse.

Échéancier pour la production des DSCPES, des fiches de projet et des propositions de projet

Cet échéancier s'applique uniquement à la première année du projet, se terminant le 31 mars 2020.

ACTIVITÉS ET TÂCHES	DATE LIMITE*
Envoi des coordonnées de deux personnes choisies par votre réseau (dont une personne doit représenter les parents – par exemple, un membre de la CNPF ou d'une autre association de parents s'il n'y a pas de chapitre de la CNPF) pour participer à la journée du 19 novembre, à Nathalie Boivin (n.boivin@santefrancais.ca). Les informations suivantes doivent être précisées : <ul style="list-style-type: none"> - Nom : - Agence : - Courriel : - Téléphone : 	16 octobre 2019
Cynthia Faubert, responsable de la logistique pour l'événement du 19 novembre, contactera les deux personnes identifiées par votre réseau pour planifier leur déplacement.	16-23 octobre
Réception du guide d'accompagnement pour la préparation de votre demande	21 octobre 2019
Participation au 2^e café virtuel portant sur le dossier PEFS	22 octobre
Soumission du gabarit complété pour vos besoins financiers à Roger Gauthier (1 gabarit par réseau sauf pour l'Ontario et le N.-B.). Par la suite, Roger acheminera les gabarits complétés à Julien Gravel, responsable des finances à la Société.	25 octobre 2019 ou avant si vous êtes prêt

Rencontre du comité de gestion nationale PES	4 novembre 2019
Rencontre nationale en Petite enfance en santé à Ottawa et lancement du projet	19 novembre 2019
Dépôt des planifications Petite enfance en santé des provinces/territoires en vue de validation par la SSF. Envoyez les documents suivants à Roger : <ul style="list-style-type: none"> - Planification - Identification des promoteurs potentiels - Ensemble des propositions de projets développés par les promoteurs - Validation par le réseau et ses partenaires des projets déposés par les promoteurs <p><u>Notez</u> : Une analyse des propositions soumises plus tôt pourraient s’amorcer dès leur réception.</p>	6 janvier 2020 ou avant si vous êtes prêt
Envoi de prévision de sommes non dépensées du projet dans les réseaux (la SSF doit informer l’ASPC avant le 31 janvier 2020)	15 Janvier 2020
ACTIVITÉS ET TÂCHES	DATE LIMITE*
Rencontre du comité de gestion nationale pour validation des planifications et des projets	16 janvier 2020
Contrat avec les promoteurs et révision aux ententes de contribution – signature des ententes tripartites (SSF, réseaux ou provinces (pour l’Ontario et le N.-B.) et promoteurs de projets	23 janvier 2020
Fin de l’année 1 du projet	31 mars 2020
Rapport annuel et mesure de rendement par les Réseaux déposé auprès de la SSF	17 avril 2020
Rapport annuel et mesure de rendement déposé par la SSF auprès de l’ASPC	30 avril 2020

* les dates indiquées constituent la date limite. Si vous le souhaitez, les documents peuvent être soumis plus tôt.

* Si vous considérez qu’il sera difficile pour vous de présenter les documents requis (Planification; Identification des promoteurs potentiels; Ensemble des propositions de projets développés par les promoteurs; et Validation par le réseau et ses partenaires des projets déposés par les promoteurs) à la date prévue du 6 janvier, il est possible de repousser le dépôt des documents requis jusqu’à la date limite du 1er mars. Vous devrez cependant nous en informer par écrit dès que possible. Notez également que l’accord de contribution (qui se trouve en annexe du guide d’accompagnement) prévoit que la SSF soumettra ses prévisions quant aux fonds non dépensés le 31 janvier 2020.

Les réseaux qui présenteront leur plan plus tard tiendront compte que des allocations auront déjà été approuvées et qu’ils ne seront possiblement pas éligibles pour recevoir le maximum des enveloppes budgétaires disponibles pour chaque activité cette année. Il est entendu que les fonds résiduels qui n’auront pas été dépensés au 31 mars 2020, pourraient ne pas être disponibles après cette date (à préciser avec l’Agence de Santé publique).

Évaluation des fiches de projet : en développement

Le réseau santé en français, en collaboration avec ses partenaires aura la responsabilité de procéder à l'analyse des fiches et propositions de projet, dans le cadre d'un processus d'évaluation et de validation explicité dans une grille d'analyse. Cette grille d'analyse est en développement et vous parviendra sous peu.

Élément pris en considération pour l'évaluation des propositions :

- Les exigences d'admissibilité
- La pleine intégration du projet dans le PSCPES
- La participation à un processus robuste de concertation avec le réseau et les parties prenantes
- Un projet aux indicateurs, activités, budget SMART - (Spécifique, Mesurable, Ambitieux, Réaliste, Temporel)

Droit de propriété intellectuelle

Conformément à l'Accord de contribution signée 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 à l'ASPC le Matériel, s'il y en a, qui a été créé ou mis au point en vertu de leur accord de contribution.

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 adaptés toutefois 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
 - B : Budget
 - C : Plan de compte rendu
 - D : Prévisions de comptant
 - E : Dépenses admissibles et non admissibles

Communications et mobilisation des connaissances

Communications

Dans ses communications et la diffusion de connaissances, les réseaux santé en français et les promoteurs devraient 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 documentées. 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 tiendraient à obtenir des informations supplémentaires ou d'appoint de la part de la SSF concernant le projet Petite enfance en santé.

Mobilisation des connaissances

Le développement et la diffusion des connaissances touchant le projet Petite enfance en santé par les réseaux et promoteurs de projet suivront les lignes directrices de l'approche favorisée par la SSF 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/>

Pour appui, la responsable des communications et de la mobilisation des connaissances à la SSF pour le projet Petite enfance en santé est Nathalie Boivin. 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 Consultant
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 financée par le projet PES) devront soumettre les livrables au plus tard le 31 mars de chaque année.

Elles 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 la reddition de compte à la SSF sont **dix jours ouvrables avant les dates suivantes** pour tous les réseaux et promoteurs de projet :
 - 4) le 30 septembre *
 - 5) le 31 janvier*
 - 6) le 30 avril*
- * Ces dates sont les dates où la SSF doit avoir compilés et soumis les informations à l'ASPC.

- Rapport final du projet (à la fin du projet) – Un montant de 10% pourrait être retenue 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 la signature d'un accord de financement par toutes les parties

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'intervention précoce 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'ASPC⁸).

⁸ *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

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.

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 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

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 ?	
Le projet est associé à quelle destination de la programmation 2018-2023? (choisir parmi les 5)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Des communautés francophones et acadiennes 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>

ANNEXE E
Formulaire de proposition de projet

(En développement)

ANNEXE F
Grille d'évaluation des projets

(En développement)

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.

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 & 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 le Réseaux :

Planification et concertation : cette activité comprend les fonds de la SSF et des réseaux santé en français pour la planification et la concertation dans les provinces et territoires;

	Année 1	Année 2	Année 3
Coordination ⁹	210 000	210 000	210 000
Planification ¹⁰	425 000	-	-
Forums provinciaux et territoriaux et déplacements ¹¹	168 000	39 000	39 000

⁹ Réseaux provinciaux territoriaux : 15,000\$ par année, sauf NB et Ontario : 30,000\$ par année

¹⁰ Fourchette de 10 à 50,000\$ par réseau

¹¹ 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.