



DES COMMUNAUTÉS FRANCOPHONES ET ACADIENNES EN SANTÉ

**APPEL DE PROPOSITIONS 2010-2013 DE PROJETS
POUR LA SANTÉ DES COMMUNAUTÉS
FRANCOPHONES ET ACADIENNES EN SITUATION
MINORITAIRE**

Paramètres pour l'élaboration et la soumission de projets

Société Santé en français
Le 30 novembre 2009

Please note that an English version of this document is available.

1. INTRODUCTION

La Société Santé en français (Société), en collaboration avec ses 17 réseaux régionaux, provinciaux et territoriaux santé en français (réseaux), présente aux nombreux partenaires à travers le Canada, les paramètres qui guideront les choix en matière de financement de projets qui devront avoir un impact certain sur l'accès aux services de santé en français, ainsi qu'à l'amélioration de l'état de santé et mieux-être des communautés francophones et acadiennes en situation minoritaire (CFASM).

Grâce au financement de Santé Canada, en vertu du Programme de contribution pour les langues officielles en santé (PCLOS), la Société dispose d'un montant global de 14,1 millions de dollars sur la période 2009-2013 pour appuyer diverses initiatives qui contribueront au développement d'une offre active de services de santé en français. Déjà, une première tranche de 3 millions de dollars a servi au financement de 19 projets structurants pour la période 2009-2010. Ces initiatives s'ajoutent au plus de 90 projets qui ont déjà été réalisés depuis 2004 et qui ont eu des effets considérables sur la réponse aux besoins des CFASM. **La Société et les réseaux souhaitent maintenant poursuivre dans cette foulée en lançant conjointement cet appel de propositions de projets pour la période 2010-2013, et ainsi consolider les efforts consentis depuis plusieurs années.**

Rappelons que cette démarche s'inscrit tout à fait dans la vision et les orientations du gouvernement du Canada présentées dans la *Feuille de route pour la dualité linguistique canadienne 2008-2013 : Agir pour l'avenir (Feuille de route)*, qui vise :

- la participation de tous les Canadiens à la dualité linguistique ;
- l'appui aux communautés de langue officielle en situation minoritaire.

En effet, l'un des grands domaines d'action prévus dans *la Feuille de route* concerne l'amélioration de l'accès aux services pour les communautés de langue officielle en situation minoritaire, et la santé a été identifiée comme l'un des secteurs-clés.

Elle s'inscrit également dans les orientations de la Société présentées dans son Plan directeur 2008-2013, intitulée *Des communautés francophones en santé*, alors que la Société réaffirme sa cible globale : ***qu'en 2013, nous aurons fait des progrès significatifs pour faciliter l'accès des citoyens à des services de santé en français de qualité dans leur communauté et, par conséquent, améliorer leur état de santé et mieux-être.***

Le présent document regroupe l'ensemble des informations requises par les promoteurs potentiels de projets afin de soumettre une proposition qui sera analysée en fonction de sa pertinence, sa qualité et ses retombées potentielles. Le document précise également les sources d'informations additionnelles qu'un promoteur pourrait nécessiter.

L'étude des propositions se fera en trois temps. Une première analyse sera faite par les réseaux qui jugeront de l'admissibilité des propositions reçus et qui prioriseront celles retenues dans leur milieu. Elles feront ensuite l'objet d'une adoption formelle par le conseil d'administration de la Société puis elles seront soumises à Santé Canada pour approbation finale.

Il faut préciser que la présentation d'un projet retenu comme prioritaire par la Société ne garantit pas le financement du dit projet, le tout étant sujet à la décision finale du bailleur de fonds, Santé Canada.

2. OBJECTIFS VISÉS

Tout projet soumis dans le cadre de cet appel de propositions doit répondre aux grands objectifs du PCLOS, tels que précisés par Santé Canada (2009) :

- Améliorer l'accès aux services de santé pour les communautés de langue officielle en situation minoritaire dans la langue de leur choix ;
- Accroître l'utilisation des deux langues officielles dans la prestation des services de santé¹.

Il doit s'inscrire dans l'un ou plusieurs des objectifs spécifiques suivants, lesquels reflètent à la fois ceux de Santé Canada² et de la Société³:

- Améliorer l'accès aux services de santé pour les CFASM en portant une attention particulière aux groupes ou domaines les plus vulnérables : l'enfance, la jeunesse, les aînés ainsi que la santé mentale;
- Préciser davantage les besoins des CFASM en matière de promotion-prévention, de services primaires et spécialisés;
- Élaborer des produits et des outils d'information durables sur la santé pour faciliter l'accès aux services de santé dans les communautés;
- Développer davantage les compétences nécessaires afin d'établir de meilleures pratiques en promotion de la santé en français, ainsi qu'en matière d'offre de services de santé primaires et spécialisés ;
- Soutenir l'action concertée et novatrice sur les grands déterminants de la santé pour créer des milieux et des conditions de vie propices à la santé et au mieux-être;
- Renforcer les capacités communautaires de prise en charge de la santé et du mieux-être en français ;
- Améliorer les mécanismes d'accès aux services primaires et spécialisés en français pour les CFASM;
- Consolider ou développer les modèles de services et les lieux d'accès aux services primaires et spécialisés pour les CFASM, ainsi qu'aux programmes de promotion-prévention;
- Accroître l'accès aux services primaires et spécialisés en français entre autres par l'entremise de nouvelles technologies d'information et de communication;
- Accroître la disponibilité de la main d'œuvre en mesure d'offrir des services de santé en français, en développant des stratégies pour perfectionner, maintenir en poste et mobiliser des ressources humaines en santé dans les communautés francophones minoritaires;
- Évaluer, fondée sur des données probantes, l'efficacité des initiatives passées ou présentes et diffuser les résultats.

¹ Santé Canada, 2009. Programme de contribution pour les langues officielles en santé. Volet Projets pour la santé des CLOSM, Société santé en français. Guide à l'intention du requérant.

² Santé Canada, 2009, op.cit., en les adaptant aux minorités francophones.

³ SSF, 2007. Des communautés francophones en santé. Plans directeurs de réseautage, de déploiement des ressources humaines et d'organisation de services 2008-2013.

Un objectif transversal à l'ensemble des objectifs précités est d'assurer une meilleure intégration de l'action dans les milieux, en vue d'une réponse cohérente et coordonnée aux besoins des CFASM. Il doit en découler l'émergence de nouveaux partenariats entre les milieux de la santé et les communautés, ou la consolidation des partenariats existants. Il s'agit là d'une dimension incontournable d'une offre active de services en français qui couvre le continuum, de la promotion et la prévention jusqu'aux services spécialisés aux clientèles ayant des besoins complexes.

Enfin, les 17 réseaux se sont dotés individuellement d'objectifs et de priorités régionaux, provinciaux ou territoriaux à la lumière d'une lecture globale des besoins des diverses communautés. **Nous vous invitons à communiquer avec le réseau de votre milieu pour mieux connaître les objectifs propres à votre région, province ou territoire. Vous trouverez, à l'annexe A, les coordonnées des 17 réseaux.**

3. PARAMÈTRES DE BASE

3.1 Populations-cibles visées par les projets

Groupes-cibles de Santé Canada : Santé Canada a identifié quatre groupes ou domaines-cibles qui devront recevoir une attention particulière dans le cadre des projets retenus, soient **l'enfance (0 à 12 ans), la jeunesse (13 à 18 ans), les aînés (55 ans et plus) ainsi que la santé mentale**. Si l'intervention visée par le promoteur dans sa proposition de projet ne touche pas directement l'un ou l'autre de ces quatre groupes-cibles, il doit préciser de quelle façon le projet peut avoir un impact direct ou indirect sur ces groupes-cibles.

Populations ou domaines prioritaires de la Société : Dans son Plan directeur, la Société réitère le caractère essentiel d'un accès amélioré aux volets promotion de la santé et prévention des maladies, ainsi qu'aux services de santé primaires comme levier incontournable à l'amélioration de la santé et du mieux-être des communautés. Ces domaines de services peuvent donc couvrir l'ensemble de la population d'une communauté ou des groupes-cibles précis, dont les quatre identifiés par Santé Canada. Cette orientation est davantage renforcée par l'adoption par le Conseil d'administration de la Société en mars 2009 de sa Stratégie nationale pour la promotion de la santé en français⁴.

Ainsi, les projets touchant **la promotion, la prévention et les services de santé primaires** seront davantage privilégiés. Toutefois, ceci n'exclut en rien la possibilité de soumettre un projet qui touche à des clientèles francophones nécessitant des services plus spécialisés (cancérologie, cardiologie, services spécialisés en santé mentale, etc.).

De la même façon, un promoteur de projet peut soumettre une proposition dont l'intervention principale touche des mesures de recrutement, rétention, mobilisation ou soutien des professionnels de la santé et des services sociaux dans les communautés francophones. Toutefois, ce dernier devra pouvoir faire état des impacts potentiels de son projet sur les diverses populations ou domaines prioritaires énoncés ci-dessus.

Populations ou domaines prioritaires selon les réseaux : Au-delà des groupes ou domaines identifiés précédemment, les réseaux peuvent avoir identifié certaines clientèles ou thématiques prioritaires qui leur sont propres, en fonction des analyses de besoins spécifiques, ou via des priorités établies par le ministère ou les ministères provinciaux ou territoriaux. **Veillez communiquer avec votre réseau pour obtenir des informations additionnelles à ce sujet.**

3.2 Promoteurs admissibles

Promoteurs issus des provinces et territoires : Tel que prévu par Santé Canada dans le PCLOS, les promoteurs doivent être des entités sans but lucratif qui visent à améliorer la santé des CFASM dans les provinces et territoires concernées, ainsi qu'à

⁴ SSF, 2009. Pour la promotion de la santé en français au Canada. Énoncé de la stratégie nationale.

promouvoir l'utilisation du français dans la prestation des services de santé. Ces entités se regroupent dans l'une ou l'autre des grandes catégories de partenaires : les instances gouvernementales provinciales, régionales, territoriales ou locales (ex. les autorités régionales de santé ou les municipalités) ; les établissements de santé et de services sociaux ; les associations ou autres regroupements de professionnels de la santé et des services sociaux, ; les institutions de formation ; les organismes communautaires et les organismes du milieu, dont les organismes représentatifs des communautés francophones ou des groupes spécifiques des communautés (les jeunes, les aînés, etc.).

Les réseaux Santé en français : les réseaux peuvent également soumettre une proposition de projet. Puisque les réseaux seront directement associés dans l'appréciation des propositions déposées (voir section 3.4), la Société assurera la réception et l'analyse des projets des réseaux, dans une perspective d'éviter tout conflit de rôle.

Les entités multijuridictionnelles ou nationales : Les entités à caractère multijuridictionnel (plus d'une province ou territoire) ou à caractère national peuvent également soumettre une proposition de projet. Puisque le financement pour la période 2010-2013 est préalablement répartie entre les 17 réseaux, toute proposition devra recevoir la recommandation du ou des réseaux concernés. Ceci veut dire qu'un projet à caractère multijuridictionnel ou à caractère pancanadien devra être soumis à chacun des réseaux en question ainsi qu'à la Société pour analyse. Le processus d'analyse sera coordonné par la Société, mais l'ensemble des réseaux concernés devra avoir émis une recommandation favorable sur le projet pour que ce dernier puisse être retenu.

Les partenariats : Tel que précisé auparavant, l'un des objectifs de ces initiatives est d'assurer le développement de nouveaux partenariats au sein des communautés ou la consolidation des partenariats existants. Pour cette raison, la composante des partenariats doit être partie intégrante des propositions de projets. **Au moins une organisation partenaire doit être directement associée au promoteur principal dans la réalisation concrète du projet, et à cet égard apporter une contribution tangible à ce dit projet.**

3.3 La durée des projets et les balises financières

Les projets soumis peuvent être d'une durée **d'un an, de deux ans ou de trois ans**. Les **montants maximaux** qui seront accordés pour un projet seront de **300 000 \$ pour un an et de 500 000 \$ pour plus d'un an**. Les promoteurs de projet sont priés de communiquer directement avec les réseaux afin d'obtenir de plus amples renseignements au sujet des modalités financières.

Les projets soumis doivent faire preuve d'un partenariat dans sa réalisation, et ce partenariat doit se concrétiser par une contribution externe significative, que ce soit en argent ou en nature, pour la réalisation du projet. Un projet ne peut être financé à 100% par le montant alloué dans le cadre de cet appel de propositions. Les détails de cette contribution doivent être inclus dans la proposition.

3.4 Le processus pour la préparation et le dépôt de la proposition de projet, ainsi que le rôle des réseaux

Le rôle des réseaux dans la réception et l'analyse des propositions de projets : La Société a choisi un modèle décentralisé pour cet appel de propositions. Chacun des 17 réseaux est appelé à jouer un rôle-clé dans cette démarche, pour s'assurer que les choix des projets soient fonction des besoins des communautés francophones régionales, provinciales et territoriales, ainsi qu'en continuité avec les partenariats en place ou en devenir dans les divers milieux. **Vous trouverez, à l'annexe A, les coordonnées des 17 réseaux.**

Les promoteurs de projet doivent faire appel directement au réseau de leur région, province ou territoire pour l'ensemble des étapes de l'appel de propositions :

- **La réception des paramètres relatifs à l'appel de propositions ;**
- **L'information requise des promoteurs sur les priorités des réseaux ;**
- **L'information sur les aspects techniques relatifs à la démarche ;**
- **Les conseils et le soutien dans la préparation de la dite proposition ;**
- **La vérification de l'admissibilité du projet (lettre d'intention, à la discrétion des réseaux) ;**
- **Le dépôt formel du projet selon les échéanciers prescrits ;**
- **Les suivis lors de la période d'analyse des propositions ;**
- **L'information sur les décisions finales.**

Le contenu de la proposition : Le promoteur doit compléter la trousse de demande et le soumettre avant la date limite indiquée à la section 4. Cette trousse comprend les éléments suivants :

- Une synthèse présentant la description globale du projet ;
- La description détaillée du projet qui inclut :
 - les objectifs
 - les groupes-cibles et/ou les milieux (région, communauté, institution, école, etc.) visés
 - les retombées concrètes du projet
 - une synthèse des interventions et des activités
 - les partenariats associés au projet
 - les liens avec les objectifs visés dans ce document
 - les liens avec les priorités du réseau
 - le degré de transférabilité des résultats
 - les mesures envisagées pour assurer la durabilité des résultats ;
- Le plan d'action présentant le déroulement du projet sur une période d'un an, de deux ans ou de trois ans, le cas échéant ;
- Le budget du projet, incluant les contributions des partenaires ;

- Les lettres précisant l'engagement des partenaires et toute autre lettre d'appui, dont l'appui d'une instance gouvernementale provinciale, régionale ou territoriale laquelle précise que le projet s'inscrit dans les orientations provinciales, régionales ou territoriales ;
- Un plan d'évaluation du projet, présentant les indicateurs de suivis et de résultats (à inclure dans la colonne prévue à cet effet dans la grille du plan d'action détaillé compris dans la trousse d'outils d'aide à la soumission de projets), la méthodologie de cueillette (document à fournir par le promoteur, pas de grille spécifique prévue) ;
- Un plan de diffusion des résultats du projet ;
- Une lettre d'attestation et d'autorisation dûment signée par une personne autorisée. **Par la signature de cette lettre, le promoteur s'engage, entre autres, à assurer la cueillette de données et à compléter les rapports de suivi de rendement, aux fins de reddition de comptes auprès de Santé Canada;**
- Les détails corporatifs de l'organisme promoteur, incluant une liste à jour des membres de conseils d'administration et les plus récents états financiers vérifiés, ainsi que les coordonnées à jour ;
- Le profil du ou des organismes partenaires (noms, type d'incorporation, coordonnées de la corporation, nom du président et de la personne-contact).

Une lettre d'intention : **Il revient à chaque réseau de déterminer, selon leur besoin, si un promoteur de projet doit soumettre une lettre d'intention, préalablement au dépôt de la proposition, et ce en vue d'en vérifier son admissibilité.** Veuillez communiquer avec ce dernier pour plus de détails. Une lettre d'intention est requise par la Société pour tout projet soumis par les réseaux ou par une entité multijuridictionnelle ou nationale.

3.5 Dépenses admissibles

Vous trouverez, à l'Annexe B, l'ensemble des dépenses admissibles, telles que précisées par Santé Canada dans le cadre du PCLOS. Un projet peut ne pas être retenu s'il ne respecte pas ces paramètres financiers et administratifs.

3.6 Critères d'admissibilité

Pour être admissible aux étapes d'analyse et de priorisation, une proposition de projet doit répondre aux critères énumérés ci-dessous et inclure toutes les grilles dûment remplies et les pièces justificatives requises :

- Durée maximale de 3 ans ;
- Être reconnu comme un promoteur admissible selon les paramètres précisés dans la section 3.2 ;
- Rencontrer l'un des objectifs énoncés dans la section 2 et être en concordance avec les priorités et objectifs du réseau concerné ;

- Démontrer comment le projet touche à l'un ou l'autre des quatre groupes ou domaines-cibles priorités de Santé Canada : l'enfance, la jeunesse, les aînés et la santé mentale;
- Rencontrer les balises financières dans la section 3.3 ;
- Identifier au moins un organisme partenaire et préciser sa contribution à la réalisation du projet ;
- Être accompagné d'une lettre d'appui des instances gouvernementales (Ministère provincial ou territorial concerné et/ou autorité régionale ou provinciale) démontrant que le projet s'inscrit dans les orientations régionales, provinciales ou territoriales;
- Inclure une démonstration de la façon dont la durabilité des résultats sera assurée ;
- Respecter les paramètres pour les dépenses admissibles ;
- Inclure un plan d'évaluation qui comprendra, entre autres, des indicateurs de rendement ainsi que de plus amples renseignements au sujet de la méthode de cueillette (prévoir au moins 5% du budget à cet effet).

3.7 Critères de priorisation

Une fois que la proposition de projet a été jugée admissible, elle fera l'objet d'une analyse rigoureuse par un comité d'analyse mis en place par le réseau, selon les critères suivants :

- Retombées mesurables du projet en fonction des priorités du réseau, du milieu et des groupes vulnérables de Santé Canada (50%)
 - Effets sur les populations-cibles
 - Arrimage avec les priorités du réseau
 - Liens avec les stratégies d'organisation de services du Plan directeur de la Société ou autres orientations
 - Arrimage avec les quatre groupes de populations ou domaines prioritaires précités
 - Rayonnement potentiel des résultats et degré de transférabilité
- Partenariats initiés, développés ou consolidés dans le cadre du projet (25%)
 - Avec le secteur institutionnel de la santé, de la promotion de la santé ou avec les services sociaux
 - Avec les autres secteurs (éducation, municipal, communautaire, etc.)
- Degré de durabilité des livrables du projet et de leur potentiel d'intégration au sein du système de santé (10%)
- Caractère novateur des résultats du projet (5%)
- Pertinence des outils proposés pour réaliser le projet (5%)
- Pertinence des indicateurs proposés (5%)

4. ÉTAPES ET ÉCHÉANCIERS

Le tableau suivant présente les principales étapes et échéanciers relatifs au processus de sollicitation de projets et d'analyse des propositions, en vue d'une décision finale.

Étape	Échéancier
Lancement de l'appel de propositions	30 novembre 2009
Phase préparatoire de la proposition : période de sollicitation, d'informations et de conseils, incluant le dépôt d'une lettre d'intention (selon réseau)	Du 30 novembre 2009 au 8 février 2010
Date limite pour le dépôt de la proposition de projet	8 février 2010
Analyse de l'admissibilité	15 février 2010
Analyse et priorisation des projets par les comités d'analyse des réseaux et transmission des recommandations à la Société	24 février 2010
Certification des démarches des réseaux par un Comité externe de la Société	5 mars 2010
Adoption par le conseil d'administration de la Société des projets retenus	Semaine du 22 mars 2010
Soumission des propositions de projets à Santé Canada	26 mars 2010

ANNEXES

ANNEXE A	Coordonnées des 17 réseaux santé en français	p. 13
ANNEXE B	Description des dépenses admissibles et non admissibles	p. 15

Annexe A – Coordonnées des 17 réseaux santé en français

RÉSEAUX	COORDONNÉES	TÉLÉPHONE	COURRIEL/INTERNET
ALBERTA			
Réseau santé albertain Luc Therrien, Directeur général	8627 Marie-Anne-Gaboury (91 St.), Case postale 48004 Edmonton (AB) T6C 4S8	(780) 466-9816	luc.therrien@reseausantealbertain.ca www.reseausantealbertain.ca
COLOMBIE-BRITANNIQUE			
RésoSanté Colombie-Britannique Louis Giguère, Directeur	1575, 7 ^e avenue ouest Vancouver (C.-B.) V6J 1S1	(604) 629-1000 poste 328	lgiguere@resosante.ca www.resosante.ca
ILE-DU-PRINCE-ÉDOUARD			
Réseau des services de santé en français de l'Île du Prince Édouard Élise Arsenault, Directrice générale Bernice Arsenault, Gestionnaire de projets	48, chemin Mill, C.P. 58 Wellington (I.-P.-É.) C0B 2E0	(902) 854-7440	info@santeipe.ca www.santeipe.ca
MANITOBA			
Conseil Communauté en santé du Manitoba Inc. Annie Bédard, Directrice générale	400, avenue Taché, pièce 400 Saint-Boniface (MB) R2H 3C3	(204) 235-3231	direction@ccsmanitoba.ca www.ccsmanitoba.ca
NOUVELLE-ÉCOSSE			
Réseau Santé – Nouvelle-Écosse Paul d'Entremont, Directeur général	705, route 335 Case postale 86 West Pubnico (N.-É.) B0W 3S0	(902) 762-2074	reseau@reseausanteNE.ca www.reseausantene.ca
NOUVEAU-BRUNSWICK			
Société Santé et Mieux-être en français du Nouveau-Brunswick Gilles Vienneau, Directeur général	860, rue Main, bureau 401-A Case postale 1764 Moncton (N.-B.) E1C 9X6	(506) 389-3351	ssmefnb@nb.aibn.com www.ssmefnb.ca
Réseau-action communautaire Barbara Losier, directrice du Mouvement Acadien des Communautés en Santé du N.-B. et Coordinatrice du MACS-NB	220 boul. St-Pierre Ouest Bureau 215 Caraquet (N.-B.) E1W 1A5	(506) 727-5667	macs2@nb.aibn.com www.ssmefnb.ca www.macsnb.ca
Réseau-action formation et recherche Martin Lebrasseur, Directeur	860, rue Main, bureau 401-A Case postale 1764 Moncton (N.-B.) E1C 9X6	(506) 389-3355	rafr@nb.aibn.com www.ssmefnb.ca
Réseau-action organisation des services Gilles Vienneau, Directeur général	860, rue Main, bureau 401-A Case postale 1764 Moncton (N.-B.) E1C 9X6	(506) 389-3351	ssmefnb@nb.aibn.com www.ssmefnb.ca
NUNAVUT			
ReseFan Réseau santé en français au Nunavut Daniel Hubert, Directeur général	Case postale 1516 Iqaluit (NU) X0A 0H0	(514) 298-4410 (867) 222-2107	danielhubert@videotron.ca www.resefan.ca

ONTARIO			
Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario Jacinthe Desaulniers, Directrice générale	1173, chemin Cyrville, bureau 300 Ottawa (Ontario) K1J 7S6	(613) 747-7431 poste 201	JDesaulniers@rssfe.on.ca www.rssfe.on.ca
Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario Jean-Marc Boisvenue, Directeur général	379, rue Dundas, bureau 120 London, ON N6B 1V5	(519) 438-5937	jmboisvenue@francosantesud.ca www.francosantesud.ca
Réseau francophone de santé du Nord de l'Ontario Diane Quintas, Directrice générale par intérim	Case postale 1358 Hearst (Ontario) P0L 1N0	(807) 627-5103	dgeneral@santenordontario.ca www.santenordontario.ca
Réseau santé en français du Moyen-Nord de l'Ontario Marc-André Larouche, Directeur général	435, avenue Notre-Dame Bureau 113 Sudbury (Ontario) P3C 5K6	(705) 674-9381	malarouche@rsfmno.ca www.rsfmno.ca
SASKATCHEWAN			
Réseau Santé en français de la Saskatchewan Roger Gauthier, Directeur général	103 – 308, 4e Ave Nord Saskatoon (SK) S7K 2L7	(306) 653-7445	rsfs@shaw.ca www.rsfs.ca
TERRE-NEUVE ET LABRADOR			
Réseau de santé en français de Terre-Neuve et du Labrador Directeur général, François Dupuis (octobre 2009) Cyrilda Poirier (par intérim)	5, Kenna's Hill St-John's (NL) A1A 1H8	(709) 682-8108	reseausante@fftnl.ca http://sante.fftnl.ca/reseau_sante/index.cfm
TERRITOIRES DU NORD-OUEST			
Réseau TNO Santé en français Jean de Dieu Tuyishime, Coordonnateur	5016, 48 ^e rue Case postale 1325 Yellowknife (T.-N.O.) X1A 2N9	(867) 920-2919	santef@franco-nord.com http://reseauautosante.ca/
YUKON			
Partenariat Communauté en Santé (PCS) Sandra St-Laurent : directrice Santiana Guiresse Dupérou , Directrice par intérim pour un an à compter du 8 septembre 2009	302, rue Strickland Whitehorse (Yukon) Y1A 2K1	(867) 668-2663 poste 800	francosante@yknet.ca * pcsyukon@francosante.org * www.francosante.org <i>*Prière d'acheminer vos messages aux deux adresses courriel indiquées ci-haut.</i>

Annexe B – Description des dépenses admissibles et non admissibles

N'oubliez pas que votre budget doit correspondre à l'exercice financier du gouvernement fédéral (1^{er} avril au 31 mars) et doit présenter la somme exacte accordée annuellement.

- Les demandeurs doivent, au début du projet et à la fin de chaque année financière, dévoiler toutes les sources de financement réelles et éventuelles de leur projet, y compris celles des contributions en nature, s'il y a lieu.
- Les fonds de contribution octroyés par Santé Canada ne peuvent être utilisés que pour des dépenses directement liées aux activités du projet approuvé. La présente section décrit les grandes catégories de dépenses admissibles dans le cadre du Programme de contribution pour les langues officielles en santé. Santé Canada se réserve le droit de demander des documents justificatifs pour tous les coûts associés au projet.

Personnel

Cette catégorie comprend, par exemple, le salaire des employés qui travaillent sur le projet, les honoraires des entrepreneurs et les avantages sociaux (retenues pour les cotisations au Régime de pensions du Canada, etc.).

Indiquez clairement le salaire (y compris les avantages sociaux) et les heures travaillées (p.ex. le pourcentage du temps que le personnel consacrera aux activités du projet) de tous les employés du projet. Veuillez décrire le rôle et les responsabilités de chaque employé sur une feuille séparée.

Déplacements et hébergements

Incluez dans cette catégorie les frais de déplacement encourus pour les activités du projet, comme les coûts liés au kilométrage des véhicules personnels, aux déplacements en avion, en train ou en autobus, aux repas et à l'hébergement des organisateurs de réunions/conférences/ateliers/séminaires ainsi qu'aux déplacements, à l'hébergement et aux honoraires de conférenciers.

Toute dépense relative à des déplacements internationaux doit être **préautorisée** par Santé Canada.

Veuillez expliquer comment vous avez calculé ces coûts estimés (moyen de transport, nombre de personnes, destination).

Remarque : Les dépenses doivent entrer dans le cadre des lignes directrices du Secrétariat du Conseil du Trésor présentées sur ce site Web : http://www.tbs-sct.gc.ca/pubs_pol/hrpubs/TBM_113/td-dv_f.asp

Loyer et services publics

Pour le loyer, incluez le coût de location des locaux, si nécessaire (voir la remarque ci-dessous), et le coût des services publics qui sont compris dans le montant du loyer mensuel. Pour les services publics, incluez le coût de tous les services publics qui ne sont pas compris dans le loyer mensuel. Souvent, il s'agit seulement des services de téléphone, de téléconférence, de télécopie et de l'accès Internet, mais il arrive aussi que le chauffage et l'électricité, notamment, ne soient pas compris dans le loyer.

Remarque : Les bénéficiaires ne peuvent pas indiquer des frais de location pour des locaux qu'ils possèdent puisque cela fait partie de leurs contributions en nature au projet.

Fournitures et matériel

Cette catégorie comprend les fournitures de bureau, les frais postaux, le matériel lié au projet et les coûts d'impression.

Équipement

Les coûts d'immobilisation, comme la location ou l'achat d'équipement (p.ex. ordinateurs), sont admis lorsque la location ou l'achat de l'équipement est nécessaire à la réalisation des activités du projet et lorsqu'une approbation écrite de la part de Santé Canada a été reçue au préalable.

Remarque : Les bénéficiaires ne peuvent pas indiquer des frais de location pour des ordinateurs qu'ils possèdent. On s'attend à ce que leurs contributions en nature au projet comprennent l'utilisation de l'équipement qu'ils possèdent par le personnel affecté au projet.

Mesure du rendement et diffusion

Cette catégorie comprend aussi les activités de communication et de transfert de connaissances comme les activités de promotion, les rapports annuels et les publications.

Le coût de la collecte de données devrait constituer entre 5 % et 10 % du budget total. Santé Canada ne permet pas que le coût de la collecte de données compte pour plus de 10 % du budget total du projet.

Vérification

Cette catégorie comprend tous les coûts liés à la vérification de votre projet, par exemple, les honoraires d'un vérificateur indépendant, le salaire des employés, des membres du conseil d'administration ou des personnes qui ont participé à la planification ainsi qu'à la collecte et à l'analyse des données de vérification.

Autre

Cette catégorie doit être utilisée pour montrer le coût des dépenses qui sont directement liées au projet mais qui ne correspondent à aucune des catégories (p. ex. frais d'inscription à un séminaire, frais de comptabilité, frais bancaires, etc.). Tous les renseignements fournis doivent être clairement identifiés.

La taxe sur les produits et services (TPS) / taxe de vente harmonisée (TVH)

Doit être incluse dans les montants présentés à chaque poste budgétaire, et non présentée séparément dans la catégorie « Autre ».

Remarque : Les dépenses admissibles peuvent inclure les montants payés sous forme de TPS du moment que ces montants ne sont pas remboursés par l'Agence du revenu du Canada. Pour savoir si vous êtes admissible à un remboursement, visitez le site Web de l'ARC au : <http://www.cra-arc.gc.ca/F/pub/gp/rc4081> .

Si vous recevez un remboursement de la TPS, la partie du remboursement qui s'applique aux dépenses payées grâce aux fonds octroyés par Santé Canada pour le projet doit être déclarée par écrit à Santé Canada. Le cas échéant, justifiez auprès de Santé Canada l'application de ce revenu aux activités du projet et Santé Canada déterminera si le remboursement peut être utilisé pour améliorer le projet ou si les fonds doivent lui être retournés. Un modèle est disponible pour la déclaration écrite dans le Guide à l'intention du requérant, à l'annexe F.

Dépenses non admissibles

- Les frais divers non spécifiés tels que les fonds pour éventualités ;
- L'intérêt encouru sur les marges de crédit ;
- Les immobilisations, les coûts de structure et les coûts d'acquisition comme l'achat de véhicules, de terrains ou de bâtiments ;
- Les employés ne peuvent pas toucher un revenu provenant de deux sources pendant une même période. Par exemple, si un employé de l'organisme bénéficiaire travaille deux jours par semaine sur le projet et les trois autres journées pour l'organisme bénéficiaire, cet employé ne peut pas recevoir un plein salaire pour la semaine de la part de l'organisme bénéficiaire en plus d'une rémunération de la part du Programme pour les deux journées pendant lesquelles il a travaillé sur le projet.