



CADRE DE FONCTIONNEMENT DES FINANCEMENTS DE SANTÉ PUBLIQUE

Direction régionale de santé publique de Montréal

Mai 2025

Cadre de fonctionnement des financements de santé publique
est une production de la Direction régionale de santé publique
CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

1560, rue Sherbrooke Est
Pavillon J.A. De Sève
Montréal (Québec) H2L 4M1
<https://www.santepubliquemontreal.ca>

Mai 2025

Ce document est à l'intention des organismes et partenaires qui reçoivent du financement de santé publique octroyé par la direction régionale de santé publique de Montréal.

Coordination

Mireille Gaudreau, directrice adjointe, volet santé publique, DRSP du CCSMTL

Plusieurs collaborateurs internes et externes ont participé à l'élaboration et la révision du présent document et nous tenons à les remercier de leurs apports.

Note

Dans ce document, l'emploi du masculin générique désigne aussi bien les femmes que les hommes et est utilisé dans le seul but d'alléger le texte.

Ce rapport est disponible en ligne à l'adresse suivante : <https://www.santepubliquemontreal.ca>
© Gouvernement du Québec, 2025

ISBN 978-2-555-01236-3 (En ligne)
Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2025

Table des matières

1. MANDAT ET ACTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE	1
2. PORTÉE DU DOCUMENT.....	3
3. TYPES DE FINANCEMENTS.....	4
3.1. Financements récurrents liés aux mesures de santé publique	4
3.2. Financements non récurrents liés à des projets spéciaux en santé publique	5
4. MODALITÉS LIÉES AUX FINANCEMENTS.....	6
4.1. Organisations admissibles	6
4.2. Dépenses admissibles	7
4.3. Accord entre les deux parties.....	7
4.4. Reddition de comptes.....	8
4.5. Appels de projets	9
5. MODALITÉS DE COLLABORATION ET COMMUNICATION	10
5.1. Comité conjoint santé publique et milieu communautaire	10
5.2. Modalités de partage d'information.....	11
5.3. Informations disponibles sur le site de la santé publique.....	11

1. MANDAT ET ACTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE

La **mission** de la direction régionale de santé publique (DRSP) se définit comme suit :

Améliorer et **protéger** la santé et le bien-être de la population qui vit ou travaille sur l'île de Montréal, et **réduire** les inégalités sociales de santé en agissant en **amont** sur les déterminants des problèmes de santé.

Les interventions et programmes de la santé publique prennent ancrage dans trois lois distinctes qui définissent le **mandat légal** de la directrice régionale de santé publique pour Montréal :

La Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (art. 95) :

- Gérer le plan d'action régional de santé publique ;
- Informer la population sur son état de santé et d'en suivre l'évolution ;
- Assurer une vigie et protéger la population contre les menaces pour leur santé ;
- Assurer une expertise en prévention et en promotion de la santé ;
- Interpeller les acteurs intersectoriels pour des situations où une action s'impose.

La Loi sur la santé publique (LSP) :

- Élaborer, mettre en œuvre, évaluer et mettre à jour régulièrement le plan d'action régional de santé publique (art. 11, tel que modifié par la *Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace* – article 1271) ;
- Élaborer et mettre en œuvre un plan de surveillance (art. 35) ;
- Exercer ses pouvoirs d'enquête épidémiologique (art. 96 à 115).

La Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST) :

- Voir à l'application et à l'évaluation des programmes de santé spécifiques aux entreprises et émettre des recommandations (art. 127) ;
- Analyser les signalements de déficiences dans les conditions de santé, de sécurité ou de salubrité reçus et demander des mesures de prévention au besoin (art. 123 et 127) ;
- Évaluer les postes de travail des femmes enceintes et émettre des recommandations (art. 40.1, al.2).

Afin de réaliser sa mission et ses mandats légaux, la direction régionale de santé publique, logée dans le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal travaille avec l'ensemble du réseau de santé publique de Montréal, constitué par les équipes territoriales situées dans les cinq CIUSSS et la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles.

Le réseau de santé publique ne peut pas accomplir seul cette mission; l'action intersectorielle et les partenariats sont essentiels afin d'agir sur les déterminants de la santé. Les milieux de garde, scolaires, municipaux communautaires et professionnels sont des partenaires clés.

À Montréal, ce sont plusieurs centaines d'organismes communautaires qui œuvrent dans différents domaines qui tissent leurs actions à travers la métropole. Par leur proximité sur le terrain, ils disposent de connaissances fines sur les besoins des groupes qu'ils desservent. Ils contribuent à déployer des actions importantes et des projets novateurs. La DRSP croit au rôle **fondamental** et **complémentaire** des organismes communautaires dans les actions de santé publique et c'est pour cela qu'elle alloue des financements pour soutenir des activités spécifiques.



[Le Plan d'action régional intégré de santé publique 2023-2025](#), qui découle du plan national de santé publique, énonce les interventions à mettre en œuvre pour prévenir les problèmes de santé évitables en agissant sur **24 déterminants** circonscrits dans quatre axes. Les déterminants de la santé désignent tous les facteurs qui influencent l'état de santé de la population. Sans nécessairement être des causes directes de problèmes particuliers ou de maladies, ils sont associés aux comportements individuels et collectifs, aux conditions de vie et aux environnements. C'est pour agir sur ces déterminants que différents programmes, actions et projets de santé publique sont déployés et peuvent bénéficier de financement.

<p>AXE 1- Développement global des enfants et jeunes</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.1 Services préventifs en périnatalité et petite enfance 1.2 Allaitement 1.3 Environnement familial 1.4 Services de garde éducatifs de qualité 1.5 Services dentaires préventifs pour les 0-17 ans 1.6 Services préventifs pour les jeunes 1.7 Sexualité et relations amoureuses - jeunes <p>AXE 2- L'adoption de modes de vie et la création d'environnements sains et sécuritaires</p> <ul style="list-style-type: none"> 2.1 Habitudes de vie 2.2 Consommation de substances psychoactives (SPA) et pratique de jeux de hasard et d'argent (JHA) 2.3 Aménagement urbain et mobilité 2.4 Logement 2.5 Exposition à des risques présents dans l'environnement 2.6 Exposition à des risques en milieu de travail 2.7 Résilience des individus 2.8 Adaptation au vieillissement 2.9 Racisme, discriminations et parcours migratoire 2.10 Pouvoir d'agir des communautés 	<p>AXE 3 – La prévention des maladies infectieuses</p> <ul style="list-style-type: none"> 3.1 Services de vaccination et couvertures vaccinales 3.2 Services de prévention et de traitement des ITSS 3.3 Services en réduction des méfaits liés aux drogues 3.4 Service de prévention et traitement tuberculose 3.5 Exposition à des risques infectieux dans la communauté et dans les milieux de vie et de soins <p>AXE 4 – La gestion des risques et des menaces pour la santé et la préparation aux urgences sanitaires</p> <ul style="list-style-type: none"> 4.1 Services de vigie, d'enquête et d'évaluation du risque, et de protection 4.2 Préparation et réponse aux urgences majeures
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

La DRSP dispose de plusieurs leviers, en matière de gouvernance du réseau régional, d'expertise scientifique et d'influence stratégique et également en matière de financements. Ce levier financier, dont il sera question à travers ce cadre, sert l'action de santé publique en permettant la mise en œuvre des actions et services inscrits au PARI-SP.

En plus du PARI, les documents suivants sont complémentaires au cadre actuel, soit :

- *le Cadre de gouvernance du réseau de santé publique de Montréal¹ (2022) ;*
- *le Cadre de référence régional sur le partenariat entre les établissements de la santé et des services sociaux de l'île de Montréal et les organismes communautaires (2019)²;*
- *la Politique gouvernementale sur l'action communautaire : Une contribution essentielle à l'exercice de la citoyenneté et au développement social du Québec (2001)³.*

2. PORTÉE DU DOCUMENT

Note au lecteur : En lien avec la création de Santé Québec, certains éléments pourraient être sujets à changements.

Le présent cadre précise les modalités applicables aux **financements spécifiques de la santé publique** et aux sommes administrées par la DRSP. La gestion de celles-ci doit se conformer aux paramètres exigés par les bailleurs de fonds, soit la direction nationale de santé publique du MSSS, Santé Québec ou d'autres sources comme le fédéral pour certains domaines comme les surdoses et les substances psychoactives.

Le financement de santé publique constitue une enveloppe distincte de celle gérée dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC). Administré par l'équipe du Service régional des activités communautaires du CCSMTL en conformité avec le programme du MSSS, le PSOC dispose de différents modes de financement aux organismes communautaires: le financement en soutien à la mission globale, le financement pour des activités spécifiques et le financement pour la réalisation d'un projet ponctuel.⁴

Les financements de santé publique quant à eux, visent **exclusivement** à soutenir le développement et la mise en œuvre des activités et projets liés au PARI-SP. De manière historique, la DRSP a regroupé l'ensemble des financements récurrents de santé publique sous le vocable « Mesures de santé publique » et en effectue le suivi en continu. Cette enveloppe **protégée** dont la plus grande proportion est allouée aux organismes communautaires, permet d'année en année de pouvoir l'indexer au taux applicable et permet d'inclure à titre de bénéficiaires plusieurs types

¹ Accès en ligne :

https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/user_upload/Uploads/tx_asssmpublications/pdf/publications/Cadre_de_gouvernance_du_reseau_de_sante_publicque_de_Montreal.pdf.

² Accès en ligne : https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/fichiers/asssm/PSOC/Cadre_de_referance_regional_Mars_2019.pdf

³ Accès en ligne : https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/emploi-solidarite-sociale/publications-adm/politiques-directives-procedures/PO_action-communautaire_MESS.pdf

⁴ Accès en ligne : MSSS (2023) Cadre normatif du Programme de soutien aux organismes communautaires. (p. 6) <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-823-02W.pdf>

d'organisations et d'instances de concertation. Par ailleurs, ces financements sont de nature **évolutive** au sens où ils peuvent se moduler en fonction des besoins de différents groupes de la population. Finalement, notons que pour chacune des enveloppes, une reddition de compte est requise afin de pouvoir apprécier le déploiement des activités et afin que la DRSP puisse inclure ces informations dans ses propres redditions de compte.

3. TYPES DE FINANCEMENTS

La plus grande proportion de l'enveloppe budgétaire des financements de santé publique provient du gouvernement (MSSS et SQ). Il est donc important de connaître le cycle annuel de planification budgétaire car ces étapes peuvent avoir des impacts sur les modalités d'allocation qui s'en suivent.

La confirmation et l'octroi de financements à la DRSP suit le cycle de planification budgétaire gouvernemental, comme l'indique le tableau 1. Par conséquent, une année financière débute le **1^{er} avril et se termine le 31 mars** de l'année suivante. Pour se conformer au cycle et répondre aux impondérables, il arrive parfois que les modalités d'octroi doivent être ajustées. Il est à noter que le calendrier est à titre indicatif seulement.

Tableau 1 : Cycle annuel de planification budgétaire

Cycle de planification budgétaire gouvernemental	Période
Annonce annuelle du budget par le Gouvernement	Mars
Étude des crédits de l'année précédente et adoption officielle du budget gouvernemental	Mars à mai
Confirmation par le MSSS ou SQ des crédits dits récurrents octroyés à la DRSP	Juin (à confirmer)
Confirmation par le MSSS ou SQ des allocations dites non-récurrentes octroyées à la DRSP	Entre juin et décembre
Dépôt des redditions de comptes de la DRSP aux responsables des allocations	Juin, sauf exceptions.

Il existe deux types de financements de santé publique, d'une part une enveloppe récurrente, principalement liée aux « mesures » de santé publique et d'autre part, les financements non récurrents qui sont identifiés comme les « projets spéciaux » de santé publique. Leurs particularités sont détaillées dans les prochaines sections.

3.1. Financements récurrents liés aux mesures de santé publique

Le budget récurrent constitue un budget intégré à la base budgétaire de la DRSP et confirmé annuellement. Pour les enveloppes destinées aux organismes communautaires, les mesures de santé publique sont confirmées lors d'une présentation et adoption au conseil d'administration du CCSMTL (nous ne savons pas si cette pratique va demeurer en vigueur avec le conseil d'administration d'établissement et Santé Québec). La DRSP se conforme aux bonnes pratiques de gestion budgétaire et aux impondérables de la Loi sur l'administration financière. La DRSP

étant imputable de ces sommes, elle doit en assurer le suivi rigoureux, en faire la reddition de compte et déterminer quels bénéficiaires peuvent rendre les services ou activités en conformité avec les attentes liées aux financements. Bien que certains éléments budgétaires soient prescrits par le MSSS et SQ, la DRSP a une certaine latitude sur la façon dont les sommes sont allouées en fonction des besoins de la population et en concordance avec les priorités identifiées pour la région de Montréal. De manière historique, la DRSP de Montréal a isolé et protégé une partie de son budget récurrent sous la forme des « mesures de santé publique » aussi appelés « crédits de santé publique » qui sont annuellement indexés au taux applicable.

À moins d'exception, lors de l'octroi des mesures récurrentes de santé publique, la DRSP :

- Effectue un appel de projets (voir section suivante)
- Finance des activités réalisées entre le 1^{er} avril et le 31 mars de l'année suivante
- Finance des projets pour des périodes de 1 à 5 années selon les sources de financement en visant le plus possible plusieurs années afin de permettre une prévisibilité du financement et en incluant des options de reconduction ou renouvellement des projets.
- Confirme l'allocation par lettre ou entente signée et verse les sommes dans les délais convenus et un ou deux versements
- Partage un gabarit de reddition de compte à compléter par les organismes ou organisations qui reçoivent les allocations
- Reçoit par courriel les demandes de report de sommes non dépensées et évalue, si requis, s'il y a lieu de faire une acceptation de report applicable pour tous les organismes pour un même projet ou formule la réponse à l'organisme demandeur pour confirmer ou non l'acceptation du report.

3.2. Financements non récurrents liés à des projets spéciaux en santé publique

Les budgets non récurrents peuvent provenir de différentes sources (provinciales, fédérales, autres) et sont octroyés à la DRSP à tout moment pendant l'année financière. Il est à noter que ces budgets sont généralement spécifiques et visent à répondre à des priorités gouvernementales ou ministérielles.

Bien qu'ils puissent être annoncés pendant plusieurs années consécutives, leur octroi demeure toujours conditionnel à l'approbation annuelle des crédits par le gouvernement ou ministère ou bailleur de fonds. Par conséquent, la confirmation d'allocation à la DRSP est effective plus tard au cours de l'année financière et peut s'étendre jusqu'en fin d'année financière.

Il arrive aussi que ce budget soit accordé à la DRSP de manière imprévue. Il advient également que le MSSS ou SQ ou le fédéral octroie à la DRSP des allocations non-récurrentes, mais répétitives (ou reconduites). Généralement, cette répétitivité est associée à la mise en œuvre d'un Plan, d'une Stratégie ou d'une Politique d'une durée prescrite dans le temps.

À moins d'exception, lors de l'octroi des financements non récurrents de santé publique pour des projets spéciaux, la DRSP :

- Effectue un appel de projets ou détermine le mécanisme approprié pour son utilisation considérant les délais impartis liés au financement. La DRSP pourrait allouer ces sommes, sans que la méthode ne soit un appel de projets, en lien avec les paramètres associés à la source de financement.
- Finance des activités réalisées pendant l'année financière (entre le 1^{er} avril d'une année et le 31 mars de l'année suivante)
- Finance des activités ponctuelles sur une année, et ne peut s'engager à garantir les sommes sans une confirmation préalable des octrois par le MSSS ou SQ ou le bailleur de fonds (si applicable).
- Confirme l'allocation par lettre ou entente signée et verse les sommes dans les délais convenus et un ou deux versements
- Partage un gabarit de reddition de compte à compléter par les organismes ou organisations qui reçoivent les allocations
- Reçoit les demandes de report de sommes non dépensées par courriel et évalue si la demande de report est acceptée ou non s'il y a lieu de faire une acceptation de report applicable pour tous les organismes pour un même projet ou formule la réponse à l'organisme demandeur pour confirmer ou non l'acceptation du report.
- Compte tenu que ces financements peuvent être accordés à la DRSP plus tard au cours de l'année financière et peuvent s'étendre jusqu'en fin d'année financière, et même de manière imprévue, la DRSP communiquera toute information qu'elle juge pertinente le plus rapidement possible par le biais du *Comité conjoint santé publique et milieu communautaire*.

4. MODALITÉS LIÉES AUX FINANCEMENTS

Les balises présentées dans cette section sont en constante évolution. Elles visent à **harmoniser**, **simplifier** et **préciser** les étapes en vigueur autour des octrois d'allocation. Au fil des cycles de projets ou de financements, les mécanismes entourant l'octroi des allocations de santé publique ont été simplifiés dans l'esprit d'alléger le fardeau administratif et tendent à s'harmoniser avec des outils de plus en plus standards.

4.1. Organisations admissibles

Les organisations admissibles dans le cadre des financements en santé publique, qu'il s'agisse des *Mesures de santé publique* ou des *Financements de projets spéciaux en santé publique*, peuvent comprendre, en plus des organismes communautaires, les cinq CIUSSS de la région de Montréal, la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles et d'autres organisations répondant aux critères d'admissibilité selon le cadre du financement ciblé. Bien que plusieurs de ces financements sont destinés aux organismes communautaires, certains financements selon leur provenance et leur objectif, sont également ouverts aux centres de recherche, aux universités, aux CIUSSS, aux établissements non fusionnés, aux autres partenaires du milieu scolaire, du milieu universitaire, etc.

4.2. Dépenses admissibles

Les financements accordés doivent servir uniquement à la réalisation du projet, du plan d'action ou de l'activité de santé publique qui ont été convenus entre la DRSP et l'organisation recevant les sommes. Le financement ne peut d'aucune façon être utilisé pour la réalisation d'autres activités que celles convenues entre les deux parties **sauf** si ceci est autorisé **par écrit** par la DRSP. Seuls les frais reliés aux activités prévues dans le cadre du financement convenu sont admissibles et ceci en conformité avec ce qui a été déposé lors du dépôt du projet.

Frais administratifs

Il est requis de se référer aux documents spécifiques à chaque financement concernant les frais administratifs (dépenses reliées aux infrastructures comme le loyer, téléphone, assurances, photocopies, comptabilité, secrétariat, achat de mobilier, ordinateur, etc.) afin de bien identifier ce qui est permis d'inclure. Notons que lorsque des frais administratifs sont admissibles, ceux-ci sont en général de 10 % du montant de la subvention. L'admissibilité des frais administratifs s'inscrit en cohérence avec l'engagement du gouvernement du Québec dans sa politique de reconnaissance et de soutien de l'action communautaire⁵.

Frais de gestion pour un organisme fiduciaire de l'aspect financier

Dans le cadre de certains projets financés, des frais de gestion pour les organismes communautaires ou les instances de concertation qui assument la fiducie financière de l'enveloppe globale dédiée à un projet sont admissibles jusqu'à concurrence de 5% de l'allocation. Il est important de distinguer la gestion de l'enveloppe budgétaire de la gestion et du suivi des projets au sein de cette enveloppe, la DRSP demeure responsable des choix et du suivi des projets financés.

4.3. Accord entre les deux parties

Les financements de santé publique accordés par la DRSP à une organisation, qu'ils proviennent des *Mesures en santé publique* ou des *Financements de projets spéciaux en santé publique* font l'objet d'un accord liant les deux parties qui précise leurs engagements et les modalités applicables (redditions de compte, bilan, livrables, échéances, etc.).

Les sources de financement de santé publique étant multiples (provincial, fédéral, autres), il n'est pas possible de statuer d'office pour tous les financements s'il est requis ou non de rédiger et signer une entente formelle dans le gabarit SQ-CCSMTL (entente pour le financement d'activités spécifiques). Il est cependant recommandé de le faire lorsque l'une des situations suivantes est présente :

⁵ Accès en ligne : https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/emploi-solidarite-sociale/publications-adm/politiques-directives-procedures/PO_action-communautaire_MESS.pdf

- Lorsque le financement du projet s’effectue sur plus d’une année financière ;
- Lorsque l’allocation allouée pour le projet pour un bénéficiaire est d’un montant significatif (à titre d’exemple, plus de 150 000\$) ;
- Lorsqu’il est important de se doter de clauses pour préciser les notions de droits d’auteur, de propriété intellectuelle, les engagements détaillés des parties, etc.
- Ou dans toute autre circonstance le justifiant.

Dans les situations où il n’y a pas présence d’entente formelle signée de financement, **l’accord entre les parties est constitué** par les documents ci-dessous :

- Une lettre d’allocation qui confirme le financement, signée par la personne autorisée selon le seuil de signature de la DRSP et qui précise :
 - Le projet financé et les livrables
 - L’année d’allocation
 - L’aspect non récurrent ou récurrent de l’allocation
 - Le montant des versements annuels ainsi que le montant total octroyé
 - La personne ressource pour des questions
 - Tout autre élément jugé important
- Un gabarit de reddition de compte “simplifié” sauf exceptions
 - Pour la portion bilan des activités en fin de projet
 - Pour la portion bilan des dépenses en fin de projet
 - Pour un bilan mi-parcours (si requis et applicable)
- D’autres documents en annexe si besoin.

4.4. Reddition de comptes

Tel que mentionné, et à moins d’un avis contraire, tout financement en santé publique accordé par la DRSP à une organisation fait l’objet d’une reddition de comptes suivant la fin de l’année financière ou de la fin du projet. Cette reddition de comptes comprend un **bilan des activités** et un **bilan financier**. D’autres modalités peuvent également être requises. Dans le cadre de projets se déroulant sur plus d’une année, elles prendront la forme de redditions de comptes simplifiées. Une rencontre (bilan en cours de projet) avec la DRSP pourrait se substituer à la complétion d’un formulaire. Les démarches de redditions de comptes s’inscrivent en cohérence avec les paramètres du MSSS et de SQ et en lien avec les attentes associées pour chaque financement. Prendre note que les outils de reddition de compte ont été **révisés** en 2024 à la DRSP et que depuis, la majorité des allocations utilisent le nouveau gabarit simplifié de reddition de compte qui est d’office, acheminé dorénavant en même temps que l’envoi de la lettre de confirmation du financement.

4.5. Appels de projets

Les appels de projets ont généralement lieu en lien avec les *Mesures en santé publique*. Ils peuvent cependant s'appliquer aux enveloppes ponctuelles non récurrentes en santé publique. Il est important de noter que pour certains financements, la DRSP pourrait allouer des sommes, sans que la méthode ne soit un appel de projets et en conformité avec les paramètres du MSSS ou de SQ afin de s'assurer du démarrage ou du financement du projet dans les délais impartis. Compte tenu que ces financements peuvent être accordés à la DRSP plus tard au cours de l'année financière et peuvent s'étendre jusqu'en fin d'année financière, et même de manière imprévue, la DRSP communiquera les informations par le biais du *Comité conjoint santé publique et milieu communautaire*.

À moins d'exception, lors des appels de projets liés à des financements de santé publique, la DRSP :

- Spécifie les destinataires admissibles des appels de projets ;
- Partage un cadre de référence spécifique lié à la mesure de santé publique ou des critères présentés dans un document de référence lié à un projet spécial qui précise les problématiques et les groupes de populations ciblées ;
- Peut consulter au besoin et lorsque possible les regroupements communautaires, sur les balises liées aux appels de projets
- Achemine un courriel aux membres du comité conjoint santé publique pour les aviser de l'appel de projet;
- Dépose en ligne sur la section du site Web de la DRSP les documents pertinents ;
- Communique si besoin avec certains organismes en cours d'analyse pour obtenir des précisions supplémentaires ;
- Communique le résultat de l'acceptation ou non à chaque organisation qui a déposé un projet ;
- Le comité conjoint santé publique et milieu communautaire reçoit la liste des projets retenus en cours d'année ;
- Il est de la responsabilité des organismes de prendre connaissance des appels de projet et de compléter et acheminer les documents dans les échéanciers prescrits.

Le tableau ci-dessous résume les étapes et délais types en lien avec les appels de projets :

Étapes et délais types liés aux appels de projets				
Appels de projets	Période de dépôt des projets	Sélection des projets et confirmations	Versements de l'allocation	Reddition de comptes
<i>Début de la mise en ligne de l'appel de projets</i>	<i>Du lancement d'appel de projets jusqu'à la date limite de dépôt</i>	<i>De la fin de la période de dépôt de projet jusqu'à un maximum de 3 mois</i>	<i>De 6 à 8 semaines suite à l'envoi de la lettre</i>	<i>ans les à 4 mois suivants la fin de l'année financière</i>
Document en ligne dans la section Appels de projets du site internet de la DRSP FACULTATIF : webinaire explicatif * Envoi de courriel au comité conjoint pour aviser du lancement d'appel de projets (courriel type)	Il est visé que la période allouée pour déposer un projet soit de 2 ou 3 mois (minimum 4 semaines) NB : Des exceptions concernant ces délais peuvent s'appliquer	Après maximum de trois (3) mois, les organisations recevront une communication les informant de l'issue de la sélection. Les projets exclus, comme les projets retenus recevront cette communication. * Envoi de courriel au comité conjoint informant de la liste des projets retenus (courriel type)	Les sommes allouées seront versées de 6 à 8 semaines suivant la confirmation d'allocation et dans la plupart des cas, en 2 versements. NB : Des exceptions concernant les nombres de versements peuvent s'appliquer	À moins d'un avis contraire, la reddition de compte annuelle est à transmettre à la date précisée dans la lettre, 3 à 4 mois après la fin de l'année financière FACULTATIFS : Un bilan mi-parcours pourrait être requis. Une rétroaction à l'organisme qui le demande. * Avant l'été et suivant la fin d'année, envoi du tableau consolidé des allocations au comité conjoint

5. MODALITÉS DE COLLABORATION ET COMMUNICATION

5.1. Comité conjoint santé publique et milieu communautaire

Le *Comité conjoint santé publique et milieu communautaire* constitue un lieu d'échange entre le réseau de santé publique et les partenaires du milieu communautaire. Il joue un rôle important en permettant de transmettre des informations en lien avec les actions de santé publique et en permettant d'être un lieu de porte d'entrée pour amener des enjeux vécus sur le terrain. Réunissant une dizaine de regroupements communautaires, des représentants de la DRSP et des coordinations territoriales de santé publique des CIUSSS et de la Clinique communautaire de Pointe St-Charles, le comité se réunit 4 à 5 fois par année.

Les rencontres visent à créer une lecture partagée des enjeux de santé publique vécus dans les territoires montréalais et contribuent à mettre en place des mécanismes facilitant le suivi des projets et des financements de santé publique à Montréal. Un appel de point est effectué en amont par courriel et permet à tous les participants de proposer des thématiques à aborder. Le comité conjoint peut conseiller la DRSP pour l'orientation, la mise en œuvre, l'évaluation et le

suivi des interventions et actions impliquent communautaire dans le Plan d'action régional intégré (PARI-SP). Le comité est un lieu de consultation pour connaître le point de vue des instances de concertation locales, des organismes communautaires et d'autres partenaires. La mise sur pied de certains sous-comités de travail ou l'utilisation de certains comités existants peuvent constituer des lieux de discussion pour échanger sur des opportunités et paramètres liés à des financements nouveaux ou lors de fin de cycle des projets.

Le comité conjoint santé publique et milieu communautaire est distinct du comité régional de liaison, sous le leadership de la Direction des services généraux et partenariats urbains dont le mandat s'articule autour du *Cadre de référence régional sur le partenariat entre les établissements de la santé et des services sociaux de l'île de Montréal et les organismes communautaires* (2019).

5.2. Modalités de partage d'information

En cours d'année, diverses informations sont à communiquer aux membres du comité conjoint soit pour le suivi des appels à projets ou encore pour relayer des informations pertinentes au sein de leurs réseaux. À titre d'exemple, mentionnons la diffusion de webinaires d'information sur des nouvelles données de surveillance ou autres activités pouvant susciter l'intérêt du milieu communautaire. Des séances d'information, dans le cadre par exemple de lancements d'appels de projets seront organisées lorsque requis. Finalement, d'autres stratégies de communication pourraient être utilisées de façon complémentaire, selon les besoins. L'adresse de courriel suivante « gouvernance.santepublique.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca » est disponible pour joindre une personne de l'équipe de la DRSP pour une question ou un suivi requis.

5.3. Informations disponibles sur le site de la santé publique

Afin de faciliter la consultation des appels de projets en cours et de la documentation propre à chacun des financements de santé publique, la section « Appels de projets » du site Web de la DRSP constitue le lieu privilégié pour déposer les documents. Celle-ci vise à rendre accessibles les différents outils en vigueur. Le contenu sera régulièrement mis à jour et permet de retrouver (à titre indicatif):

- Les gabarits de redditions de compte et de bilans
- Les cadres d'appels de projet et les documents de référence pour chacun des financements
- La date des appels de projets et la liste des appels de projets en cours
- La liste des documents requis dans le cadre de l'inscription d'un organisme communautaire n'ayant jamais reçu de financement de la part de la DRSP, ou dont les informations nécessitent d'être modifiées ;

<https://santepubliquemontreal.ca/professionnels-et-partenaires/appels-de-projet>

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

Québec 