

**CADRE DE RÉFÉRENCE LANAUDOIS  
POUR LE SOUTIEN À LA CRÉATION  
D'ENVIRONNEMENTS FAVORABLES**

Volets Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance  
à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité (SIPPE)  
et Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP)

Mise à jour 2021

## Édition originale (2017)

### Supervision des travaux

Muriel Lafarge, directrice, Direction de santé publique, CISSS de Lanaudière

Chantal Pagé, directrice adjointe, Direction du programme jeunesse, CISSS de Lanaudière

### Rédaction

#### Groupe de travail régional

##### Sous la coordination de :

Marc-André Girard, chef de l'administration des programmes – Promotion, prévention et organisation communautaire, Direction de santé publique, CISSS de Lanaudière

##### Composé de :

Marie-Andrée Bossé, agente de planification, de programmation et de recherche, dossier SIPPE, Direction de santé publique, CISSS de Lanaudière

Monique Collin, chef de programmes SIPPE-OLO-JED, Direction du programme jeunesse, CISSS de Lanaudière (de janvier à mars 2017)

Dominique Corbeil, agente de planification, de programmation et de recherche, dossier PCNP, Direction de santé publique, CISSS de Lanaudière

Nathalie Côté, organisatrice communautaire, Direction de santé publique, CISSS de Lanaudière

Élise Coutu, chef de programmes SIPPE-OLO-JED, Direction du programme jeunesse, CISSS de Lanaudière (à partir d'avril 2017)

Josée Melançon, organisatrice communautaire, Direction de santé publique, CISSS de Lanaudière (de janvier à mars 2017)

Manon Pagette, membre du conseil d'administration, Table régionale des organismes communautaires Famille de Lanaudière (TROCFL)

#### Comité de lecture

Claude Bégin, coordonnateur professionnel en promotion et prévention, Direction de santé publique, CISSS de Lanaudière

Louise Desjardins, agente de planification, de programmation et de recherche, Direction de santé publique, CISSS de Lanaudière

#### Mise en page

Josée Charron, agente administrative, Direction de santé publique, CISSS de Lanaudière

## Mise à jour 2021

### Rédaction

#### Groupe de travail régional composé de :

Geneviève Ashby, chef de l'administration des programmes JED 0-5 ans-SIPPE-Olo secteur NORD, Direction du programme jeunesse, CISSS de Lanaudière

Dominique Corbeil, agente de planification, de programmation et de recherche, dossier PCNP, Direction de santé publique, CISSS de Lanaudière

Nathalie Côté, organisatrice communautaire, Direction de santé publique, CISSS de Lanaudière

Valérie Désir, chef de l'administration des programmes JED 0-5 ans-SIPPE-Olo secteur SUD, Direction du programme jeunesse, CISSS de Lanaudière

Josée Melançon, organisatrice communautaire, Direction de santé publique, CISSS de Lanaudière

Sarah Monette, agente de planification, de programmation et de recherche, dossier SIPPE, Direction de santé publique, CISSS de Lanaudière

Manon Pagette, membre du conseil d'administration, Table régionale des organismes communautaires Famille de Lanaudière (TROCFL)

#### Collaborateurs

Claude Bégin, coordonnateur professionnel en promotion et prévention Direction de santé publique, CISSS de Lanaudière

Marc-André Girard, chef de l'administration des programmes - Promotion, prévention et organisation communautaire, Direction de santé publique, CISSS de Lanaudière

Pascale Paré, coordonnatrice clinico-administrative 6-18 ans, Direction du programme jeunesse, CISSS de Lanaudière

#### Directions

Lucie Bastrash, adjointe à la direction, Direction de santé publique, CISSS de Lanaudière

Chantal Pagé, directrice adjointe, Direction du programme jeunesse, CISSS de Lanaudière

#### Mise en page

Maryse Clément, agente administrative, Direction de santé publique, CISSS de Lanaudière

**Toute information extraite de ce document devra être identifiée par la source suivante :**

ASHBY, G., CORBEIL, D., CÔTÉ, N., DÉsir, V., MELANÇON, J., MONETTE, S. et PAGETTE, M. *Cadre de référence lanauois pour le soutien à la création d'environnements favorables. Volets Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité (SIPPE) et Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP), Mise à jour 2021*. Joliette, Québec : Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et Direction du programme jeunesse, 45 p.

**Ce cadre de référence est inspiré du document suivant et de nombreux passages en sont tirés :**

WALZ, L. *Guide régional pour le Soutien à la création d'environnements favorables du programme SIPPE: Orientations 2013-2016*. Montréal, Québec : Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Direction de santé publique, 2013, 34 p.

**© Centre intégré de santé et des services sociaux de Lanaudière**

**Dépôt légal**

Premier trimestre 2021

ISBN : 978-2-550-88814-7 (imprimé)

ISBN : 978-2-550-88813-0 (en ligne)

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

## Table des matières

Liste des sigles et acronymes.....	5
Introduction .....	6
Les fondements du soutien à la création d'environnements favorables (SCEF).....	10
L'approche écologique .....	10
Les objectifs du SCEF .....	10
Les programmes SIPPE et PCNP.....	13
Les SIPPE ce sont.....	13
Le PCNP c'est... ..	14
La mise en œuvre du SCEF au niveau local.....	18
Des principes qui guident l'action .....	18
Des objets d'intervention possibles et des exemples de projets.....	23
Les instances : rôles et responsabilités .....	25
CISSS de Lanaudière .....	25
Organisme communautaire autonome.....	27
Concertation locale intersectorielle .....	27
Conclusion .....	28
Bibliographie.....	29
ANNEXES.....	32
Annexe 1 - Une démarche suggérée : voir - juger - agir - réviser.....	33
Annexe 2 - Procédure pour les projets et les activités contribuant à la création d'environnements favorables .....	34
Annexe 3 - Exemple d'un formulaire de demande de soutien financier.....	35
Annexe 4 - Exemple d'une grille de reddition de comptes annuelle .....	40

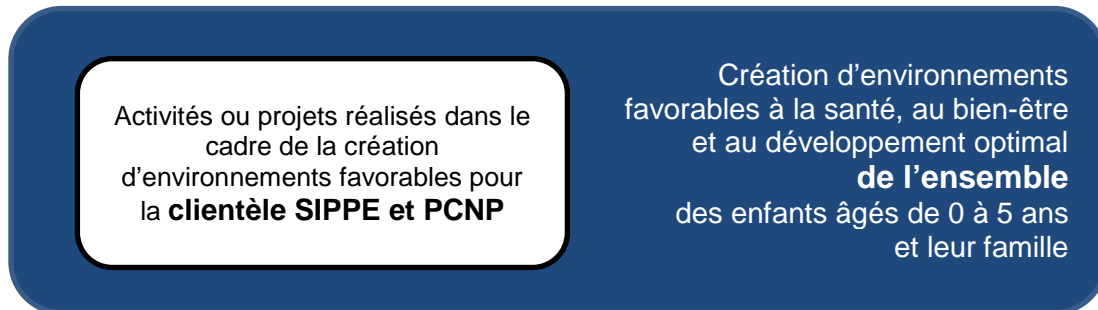
## Liste des sigles et acronymes

ASPC	Agence de la santé publique du Canada
CEF	Création d'environnements favorables
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CLE	Centre local d'emploi
DJ	Direction du programme jeunesse
DSPublique	Direction de santé publique
ÉLÉ	Éveil à la lecture et à l'écriture
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
JED	Jeunes en difficulté
MPC	Mesure du panier à la consommation
MRC	Municipalité régionale de comté
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
Olo	Programme Olo (Auparavant OLO : Œuf-Lait-Orange)
OMS	Organisation mondiale de la santé
PACE	Programme d'action communautaire pour les enfants
PAR	Plan d'action régional
PATT	Plan d'action thématique tripartite
PCNP	Programme canadien de nutrition prénatale
PLI	Plateau lanadois intersectoriel
PNSP	Programme national de santé publique
SCEF	Soutien à la création d'environnements favorables
SGÉE	Services de garde éducatifs à l'enfance
SIPPE	Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité
TROCFL	Table régionale des organismes communautaires Famille de Lanaudière
TUV	Tout un village

## Introduction

Depuis de nombreuses années, la région de Lanaudière investit dans des actions et des projets en milieu communautaire dans le cadre du volet *Soutien à la création d'environnements favorables* (SCEF) du programme *Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité* (SIPPE) et de la composante *Partenariat/Action concertée* du *Programme canadien de nutrition prénatale* (PCNP). Les actions de ces deux programmes contribuent à la création d'environnements favorables à la santé, au bien-être et au développement optimal des enfants âgés de 0 à 5 ans et de leur famille.

Pour créer des environnements favorables, de nombreux acteurs issus de divers milieux sont nécessaires (santé et services sociaux, services de garde éducatifs, organismes communautaires, municipalités, etc.). Dans une approche populationnelle, la contribution des programmes SIPPE et PCNP s'intègre dans un ensemble d'actions qui favorisent la création d'environnements favorables (CEF) à tous les enfants âgés de 0 à 5 ans et leur famille.



Au cours des dernières années, les éléments suivants ont contribué à modifier le contexte de la mise en œuvre du volet SCEF :

- la présence d'autres programmes-services du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) (ex. Jeunes en difficulté [JED], Santé publique, Services généraux) et bailleurs de fonds (Québec en Forme, Avenir d'Enfants, etc.) faisant appel à la mobilisation des communautés, à l'action intersectorielle et aux environnements favorables;
- l'Agence de santé publique du Canada (ASPC) a remis, en 2013, la responsabilité de l'encadrement de la réalisation des projets du PCNP à l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière. Cette dernière a été abolie par le projet de loi 10 au 1<sup>er</sup> avril 2015 transférant ainsi cette responsabilité au Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Lanaudière;

- le transfert de la responsabilité populationnelle aux CISSS et aux Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS);
- le nouveau *Programme national de santé publique (PNSP) 2015-2025* (MSSS, 2015) a été mis en œuvre. Dans son plan d'action thématique tripartite (PATT) sur le développement global des enfants et des jeunes (MSSS, 2016), il est précisé que les services suivants doivent être réalisés au sein des CISSS et des CIUSSS :
  - Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité, incluant l'accompagnement des familles et le soutien à la création d'environnements favorables à la santé;
  - Services de nutrition prénatals et postnatals pour les familles vivant en contexte de vulnérabilité;
  - Collaboration avec les partenaires de la communauté dans le cadre du déploiement d'initiatives visant la création d'environnements favorables au développement des jeunes enfants (0-5 ans).
- la Direction de santé publique (DSPublique) du CISSS de Lanaudière s'est dotée d'un Plan d'action régional (PAR) qui inclut les éléments précédemment cités du PNSP et du PATT et qui précise ses principes d'action, soit : la population comme acteur, l'accès aux services, l'influence stratégique, le partenariat et la concertation.

En 2017, dans ce contexte en évolution, la rédaction d'un cadre de référence plus spécifique aux SIPPE et au PCNP s'est avérée nécessaire. Ce cadre de référence tenait compte de ce contexte et prenait également en considération la réalité lanauoise. Ainsi, il se voulait respectueux des modes de fonctionnement différents d'un territoire de municipalité régionale de comté (MRC) à l'autre et des sommes qui y étaient déjà consenties. Le but était donc de poser un regard réflexif sur ce qui se faisait déjà pour s'assurer que les actions choisies et réalisées répondent :

- aux besoins de l'ensemble des familles, et plus particulièrement celles vivant en contexte de vulnérabilité;
- aux orientations et aux résultats attendus des programmes SIPPE et PCNP;
- aux principes identifiés dans ce cadre de référence.

En 2020, une mise à jour du contenu du cadre et de ses outils s'est avérée nécessaire afin de tenir compte des récentes modifications apportées au cadre de référence ministériel des SIPPE, de l'expérience des trois dernières années avec les divers outils du cadre de référence de 2017 et de la révision du processus des ententes spécifiques au CISSS de Lanaudière.

Concernant les SIPPE, soulignons que le financement de projets dans le cadre du SCEF ne figure plus dans le nouveau cadre de référence des SIPPE du MSSS, bien que ce dernier reconnaisse l'importance de l'environnement dans le développement de l'enfant (MSSS, 2019). Le financement et le SCEF feraient plutôt partie d'un ensemble de

mesures ministérielles et gouvernementales déjà en place (voir le schéma à la page 12). Néanmoins, par soucis de consolidation des acquis et de poursuite des objectifs du PNSP (2015-2025), du PAR et du PATT, le CISSS de Lanaudière a choisi de maintenir ce volet, ainsi que son financement.

## **Objectifs**

Tout comme sa version précédente, ce cadre de référence propose des orientations régionales permettant de soutenir la réflexion pour orienter l'actualisation locale d'actions et de projets contribuant à la création d'environnements favorables à la santé, au développement et au bien-être des femmes enceintes, des enfants âgés de 0-5 ans et à leur famille.

Plus précisément, il vise à guider les acteurs locaux et régionaux dans l'utilisation des sommes issues des programmes SIPPE-PCNP en :

- situant les actions et les projets réalisés dans la création d'environnements favorables à la santé, au bien-être et au développement optimal des femmes enceintes, des enfants âgés de 0 à 5 ans et de leur famille;
- faisant émerger une vision commune des orientations et des résultats attendus des programmes SIPPE et PCNP;
- dégageant les principes d'une action concertée au plan local;
- précisant les rôles et responsabilités des acteurs concernés par le soutien à la création d'environnements favorables aux femmes enceintes, aux enfants âgés de 0 à 5 ans et à leur famille.

## **Clientèle-cible**

Ce cadre de référence s'adresse à tous les acteurs et partenaires engagés (ex. organismes communautaires, services de garde éducatifs à l'enfance (SGÉE), centres locaux d'emploi (CLE), établissements scolaires, municipalités, etc.) dans la mise en œuvre du SCEF au plan local, aux personnes qui travaillent au sein des organismes communautaires, aux participants des démarches locales concernés par la réponse aux besoins des femmes enceintes, des enfants âgés de 0 à 5 ans et de leur famille ainsi qu'aux professionnels et aux gestionnaires des directions concernées du CISSS de Lanaudière.

Fruit d'une collaboration entre la DSPublique, la Direction du programme jeunesse (DJ) du CISSS de Lanaudière et la Table régionale des organismes communautaires Famille de Lanaudière (TROCFL), ce cadre de référence a fait l'objet d'une présentation suivie d'un échange avec les partenaires du milieu communautaire lors d'une rencontre tenue à l'automne 2017. Une autre rencontre, tenue à l'automne 2019, a permis aux partenaires présents d'émettre leurs commentaires et leurs suggestions, afin de bonifier les différents outils du cadre et d'en faciliter l'utilisation.



Ce document décrit les fondements du SCEF et les orientations des programmes SIPPE et PCNP. Il décrit ensuite les principes, identifiés par le groupe de travail régional, vers lesquels doivent tendre les actions locales qui contribuent à la création d'environnements favorables. Il précise également les rôles et responsabilités des différentes instances concernées par le SCEF.

# **Les fondements du soutien à la création d'environnements favorables (SCEF)**

Cette section a pour but de clarifier les fondements du SCEF, soit l'approche écologique, l'action sur les déterminants de la santé ainsi que ses objectifs.

## **L'approche écologique**

Le SCEF est basé sur l'approche écologique, une approche qui reconnaît l'interrelation entre les individus et leur environnement. Selon cette approche, l'enfant est situé au cœur d'un système : sa vie est influencée par la situation de sa famille, qui elle-même est influencée par la communauté, qui à son tour est influencée par l'environnement global dans lequel elle se trouve. L'approche écologique reconnaît aussi la relation inverse : l'enfant a une influence sur sa famille, sa famille contribue à la communauté, et la communauté façonne en partie l'environnement global. Suivant cette logique, la santé, le bien-être et le développement de l'enfant dépendent, au-delà des habiletés parentales, d'un ensemble de facteurs interreliés et interdépendants (MSSS, 2004).

Ainsi, l'octroi d'un financement pour le SCEF permet, entre autres, aux organismes et aux instances de concertation concernés, de soutenir des interventions à l'intention de l'enfant lui-même et de sa famille ainsi que des projets au niveau de la communauté. Il peut aussi soutenir des actions visant à initier des transformations au niveau de l'environnement global, bien qu'il n'ait pas les leviers les plus puissants pour agir à ce niveau.

Enfin, les environnements, les communautés, les familles et les enfants évoluent dans le temps. Ainsi, afin de favoriser la santé, le bien-être et le développement des enfants, et de promouvoir une trajectoire de vie favorable pour chacun, plus particulièrement ceux vivant en contexte de vulnérabilité, il est important d'évaluer régulièrement les besoins des enfants et de leur famille, et d'ajuster les interventions et les actions mises en place.

## **Les objectifs du SCEF**

Afin de soutenir la création d'environnements favorables à la santé, au bien-être et au développement optimal de l'enfant, l'orientation privilégiée est l'action sur les déterminants sociaux de la santé des enfants et de leur famille. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les déterminants sociaux de la santé sont « les circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent » (CDSS, 2009), ou encore l'ensemble des « facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent l'état de santé des individus ou des populations. » (OMS, 1999).

Les déterminants de la santé peuvent être regroupés en quatre champs (MSSS, 2012) :

<b>Champs</b>	<b>Exemples</b>
Les caractéristiques individuelles	<ul style="list-style-type: none"><li>• Compétences personnelles et sociales</li><li>• Habitudes de vie et comportements</li><li>• Caractéristiques socioéconomiques</li></ul>
Les milieux de vie	<ul style="list-style-type: none"><li>• Milieu familial</li><li>• Milieux de garde et scolaire</li><li>• Milieu de travail</li><li>• Communauté locale et voisinage</li></ul>
Les systèmes	<ul style="list-style-type: none"><li>• Système d'éducation et de services de garde</li><li>• Système de santé et de services sociaux</li><li>• Soutien à l'emploi et à la solidarité sociale</li></ul>
Le contexte global	<ul style="list-style-type: none"><li>• Contextes politiques et législatifs</li><li>• Contexte économique</li><li>• Contextes social et culturel</li></ul>

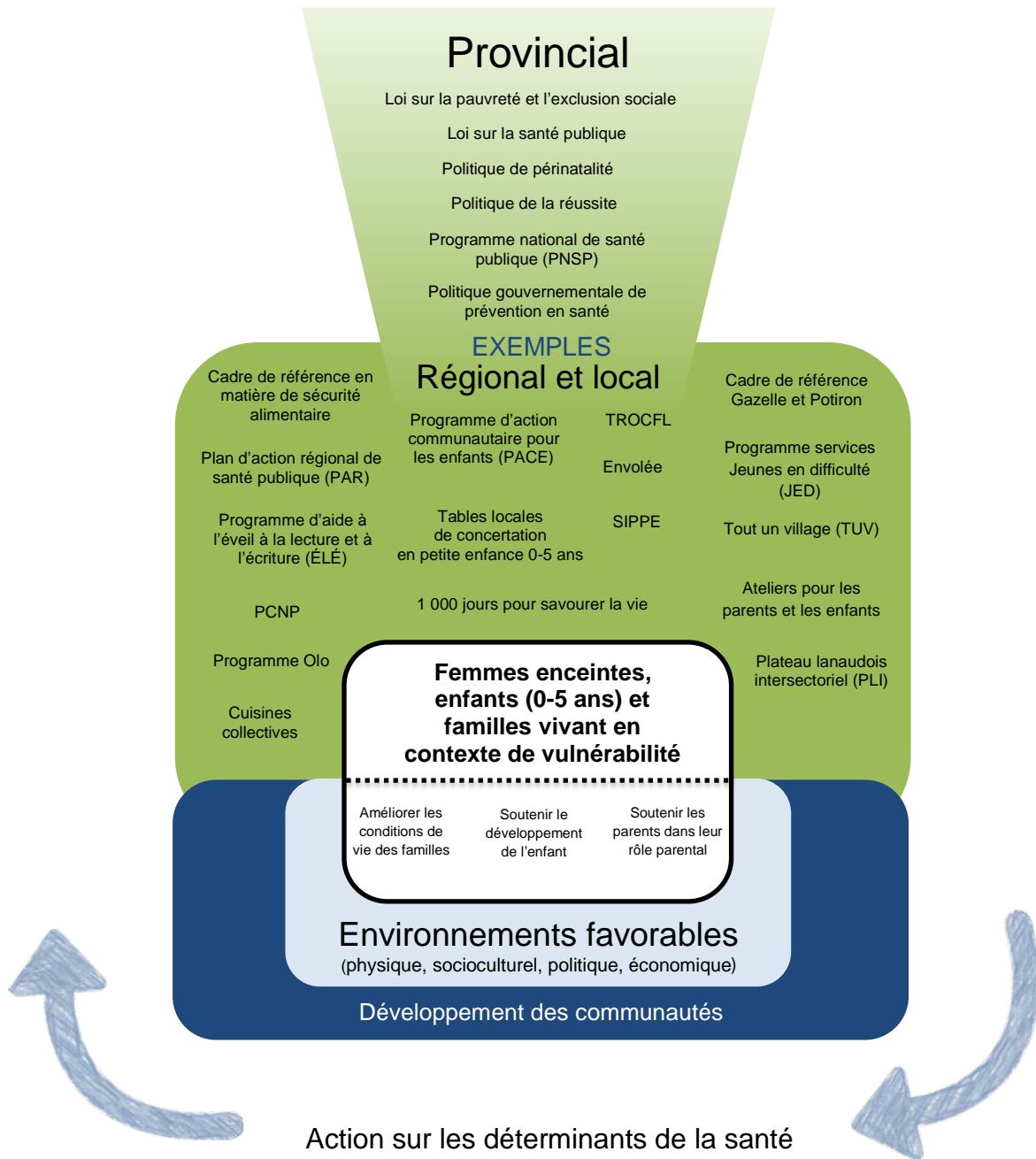
Quant aux **environnements favorables** à la santé, au bien-être et au développement optimal de l'enfant, ils réfèrent à l'ensemble des éléments de nature **physique, socioculturelle, politique et économique** qui exercent une influence positive sur la santé, le bien-être et le développement optimal des enfants.

C'est donc en s'appuyant sur les déterminants de la santé, ainsi que sur la définition des environnements favorables à la santé, au bien-être et au développement optimal des enfants, que sont définis les objectifs du SCEF. Ces **objectifs** sont les suivants :

- soutenir le développement optimal des enfants;
- soutenir les parents pour qu'ils puissent exercer leur rôle de premier éducateur;
- améliorer les conditions de vie des familles.

De plus, le SCEF permet que les enfants et les familles aient accès à des ressources et à des services de qualité dans leur communauté et favorise des transformations au sein de l'environnement global.

Ces éléments sont illustrés dans la figure à la page suivante.



Inspiré de : Direction régionale de la santé publique de la Capitale-Nationale (2010)

## Les programmes SIPPE et PCNP

Tel que mentionné précédemment, les programmes SIPPE et PCNP contribuent, avec un ensemble d'autres acteurs, à la création d'environnements favorables. Les orientations de ces programmes seront décrites dans cette section et leurs spécificités seront identifiées.

### Les SIPPE ce sont...

Des services de promotion et de prévention individualisés, précoces, intensifs et de longue durée qui ont pour objet de favoriser le développement global des enfants de 0 à 5 ans vivant en contexte de vulnérabilité. Leurs objectifs, selon le nouveau cadre de référence des SIPPE mis à jour en 2019 (MSSS, 2019), consistent à :

- améliorer l'état de santé des bébés à naître, des enfants, des femmes enceintes et des parents se trouvant dans une situation qui les rend vulnérables;
- favoriser le développement optimal des enfants se trouvant dans une situation qui les rend vulnérables;
- améliorer les conditions de vie des parents et des enfants se trouvant dans une situation qui les rend vulnérables.

L'entrée dans le programme se fait dès la grossesse ou avant que l'enfant ait 12 mois. La vulnérabilité dans les SIPPE est définie de la façon suivante (MSSS, 2019) :

- avoir un faible revenu (vivre sous le seuil de faible revenu selon la Mesure du panier à la consommation (MPC));
- ET au moins un facteur de risque parmi les suivants :
  - avoir une sous-scolarisation (ne pas avoir de diplôme d'études secondaires ou de diplôme d'études professionnelles complété);
  - OU
  - vivre de l'isolement social.

Les visites à domicile constituent la principale modalité d'intervention des SIPPE jusqu'à ce que l'enfant ait 18 mois et sont actualisées par la DJ du CISSS de Lanaudière. Elles sont réalisées par une intervenante pivot, soutenue par une équipe interdisciplinaire, et sont offertes dès la 12<sup>e</sup> semaine de grossesse. Une famille peut bénéficier du programme SIPPE pendant un maximum de 5 ½ ans. D'autres modalités complémentaires, telles que les rencontres de groupe, l'accompagnement vers les ressources de la communauté et l'intégration de l'enfant en service de garde, sont également recommandées.

Tel que mentionné précédemment, le financement de projets dans le cadre du SCEF ne figure plus dans le nouveau cadre de référence des SIPPE du MSSS (MSSS, 2019). Néanmoins, par souci de consolidation des acquis et de poursuite des objectifs du PNSP (2015-2025), du PAR et du PATT, le CISSS de Lanaudière a choisi de maintenir ce volet, ainsi que son financement.

À ce propos, dans l'axe 1 du PATT, il est indiqué que pour le volet « soutien à la création d'environnements favorables des SIPPE », il faut « poursuivre et bonifier le déploiement des SIPPE en lien avec la création d'environnements favorables en :

- soutenant l'élaboration et la réalisation de projets de la communauté axés sur les besoins des familles vivant en contexte de vulnérabilité, en partenariat avec les organismes communautaires et les autres partenaires;
- intensifiant l'action intersectorielle portant sur l'amélioration des conditions de vie des familles ainsi que sur la réduction des inégalités sociales de santé, en lien avec le développement des communautés, les politiques publiques et la création d'environnements favorables au développement des enfants ». (MSSS, 2016, p.16).

Il est important d'assurer une collaboration entre les membres de l'équipe interdisciplinaire de la DJ, les organisateurs communautaires de la DSPublique et les partenaires de la communauté. Par exemple, les membres de l'équipe interdisciplinaire doivent connaître les ressources de la communauté et, au besoin, peuvent y accompagner certaines familles. Ils doivent aussi transmettre leurs perceptions des besoins des familles vivant en contexte de vulnérabilité aux instances de concertation intersectorielle concernées, à leur gestionnaire ou, à tout le moins, à l'organisateur communautaire impliqué. Ils peuvent aussi participer aux structures de concertation intersectorielle. Dans le même ordre d'idées, les ressources de la communauté peuvent établir des liens de collaboration avec l'équipe interdisciplinaire (ex. réalisation de projets communs) ou référer des familles au volet « accompagnement des familles » des SIPPE. Pour être optimaux, les liens entre les deux volets des SIPPE devraient se soucier de la fluidité et de la cohérence des interventions et des services destinés aux familles SIPPE. Cela implique un arrimage entre les services offerts par le CISSS de Lanaudière, les autres organismes et les établissements concernés de la communauté locale.

## **Le PCNP c'est...**

Un programme fédéral qui fait la promotion de la santé et aide les collectivités à offrir le soutien nécessaire pour améliorer la santé et le bien-être des femmes enceintes, des nouvelles mères et des bébés qui traversent des circonstances difficiles.

Le PCNP a pour buts d'améliorer la santé de la mère et de l'enfant, d'augmenter les taux de nouveau-nés ayant un poids suffisant à la naissance ainsi que de promouvoir et soutenir l'allaitement. Ce programme vise également à promouvoir l'établissement de partenariats au sein des collectivités et à renforcer la capacité des collectivités à offrir plus de soutien aux femmes enceintes en situation de vulnérabilité et aux nouvelles mamans (ASPC, 2015).

Le PCNP vise donc les femmes enceintes et les bébés de moins de 12 mois vivant en contexte de vulnérabilité, tel que défini ainsi :

- faible statut socioéconomique (faible revenu, logement inadéquat, emploi précaire, insécurité alimentaire, faible scolarité);
- âge de la mère (adolescente ou  $\geq 35$  ans);
- isolement ou exclusion sociale : monoparentalité ou sans soutien et arrivée récente au Canada;
- violence, négligence ou consommation (tabac, alcool, drogue) ou dépendance.

Le programme met l'accent sur l'inclusion des femmes métisses, inuites et des Premières Nations et de leurs enfants de moins d'un an vivant dans des collectivités urbaines et rurales.

Une condition à elle seule n'est pas nécessairement un déterminant de risque; toutefois, lorsque plusieurs des conditions sont présentes le risque augmente. Par conséquent, on accorde la priorité aux femmes enceintes qui sont exposées à plusieurs conditions à risque.

Le partenariat devrait permettre de collectiviser plutôt qu'individualiser la compréhension des problèmes et de la recherche de solutions.

Le PCNP supporte des projets qui incluent les éléments suivants :

- distribution d'aliments Olo (coupons à échanger pour des œufs, du lait et des légumes surgelés) et de suppléments de vitamines et de minéraux;
- évaluation et suivis nutritionnels;
- counselling sur la santé prénatale et le mode de vie;
- éducation et soutien en matière d'allaitement;
- formation à la préparation des aliments;
- éducation et soutien sur le soin des nourrissons et le développement de l'enfant;
- références à d'autres services.

Le projet du PCNP « lanaudois » *Ensemble pour la santé des mamans et des bébés* (ASPC, 2017) respecte ces composantes et en plus des objectifs du PCNP (voir le schéma à la page 17), il vise plus particulièrement à :

- améliorer l'alimentation des femmes enceintes à risque ou en situation de vulnérabilité (dans le but de réduire les bébés de petit poids) et améliorer l'alimentation des enfants de moins d'un an qui font face à des problèmes de santé spécifiques;
- développer des connaissances et des compétences en saine alimentation et en saines habitudes de vie en général chez les nouvelles mères à risque ou en situation de vulnérabilité et/ou leurs bébés;
- encourager et soutenir l'allaitement maternel;

- développer des connaissances et des compétences en allaitement et en alimentation du bébé chez les nouvelles mères à risque ou en situation de vulnérabilité;
- créer des environnements favorables au renforcement de l'action du milieu qui soutient les personnes vivant en contexte de vulnérabilité, dans le but de répondre aux différents objectifs du PCNP.

Le projet « lanauois » comporte également un volet « accompagnement individuel des familles (femmes enceintes) » répondant à certains critères de vulnérabilité (voir le schéma à la page 17 ou tel que définit précédemment).

Le PCNP est en cohérence avec le PAR. Ce dernier inclut les « services de nutrition prénatals et postnatals pour les familles vivant en contexte de vulnérabilité » et qui consiste notamment à :

- « Déployer, en collaboration avec les directions concernées du CISSS/CIUSSS, les services de nutrition prénatals et postnatals auprès des femmes en situation de faible revenu en : distribuant des coupons Olo; distribuant des suppléments de vitamines et de minéraux avec acide folique; offrant une intervention sur le plan nutritionnel; offrant un soutien en matière d'allaitement. » (MSSS, 2016, p.4).

Le projet PCNP *Ensemble pour la santé des mamans et des bébés* et les SIPPE desservent les femmes enceintes qui vivent sous le seuil de faible revenu et partagent certains objets d'intervention communs. Ces programmes se complètent en bonifiant, de part et d'autre, les services offerts à la clientèle visée.

Le CISSS de Lanaudière, en maintenant le volet SCEF des SIPPE et en poursuivant les actions du PCNP, soutient la création d'environnements favorables à la santé et au bien-être. Il contribue, avec ses partenaires de la communauté, à une meilleure santé et à un plus grand bien-être des femmes enceintes, des mères, des pères et des enfants se trouvant dans une situation de vulnérabilité. Il va de soi qu'un environnement social, physique ou économique favorable aux familles vivant en contexte de vulnérabilité, sur un territoire géographique donné, est profitable à l'ensemble des familles vivant sur ce même territoire.

Les programmes SIPPE et le PCNP ont toutefois leurs spécificités (ex. facteurs de vulnérabilité/critères d'admissibilité aux programmes, objectifs spécifiques, durée du suivi, etc.) qui doivent être précisées (voir le schéma à la page suivante).



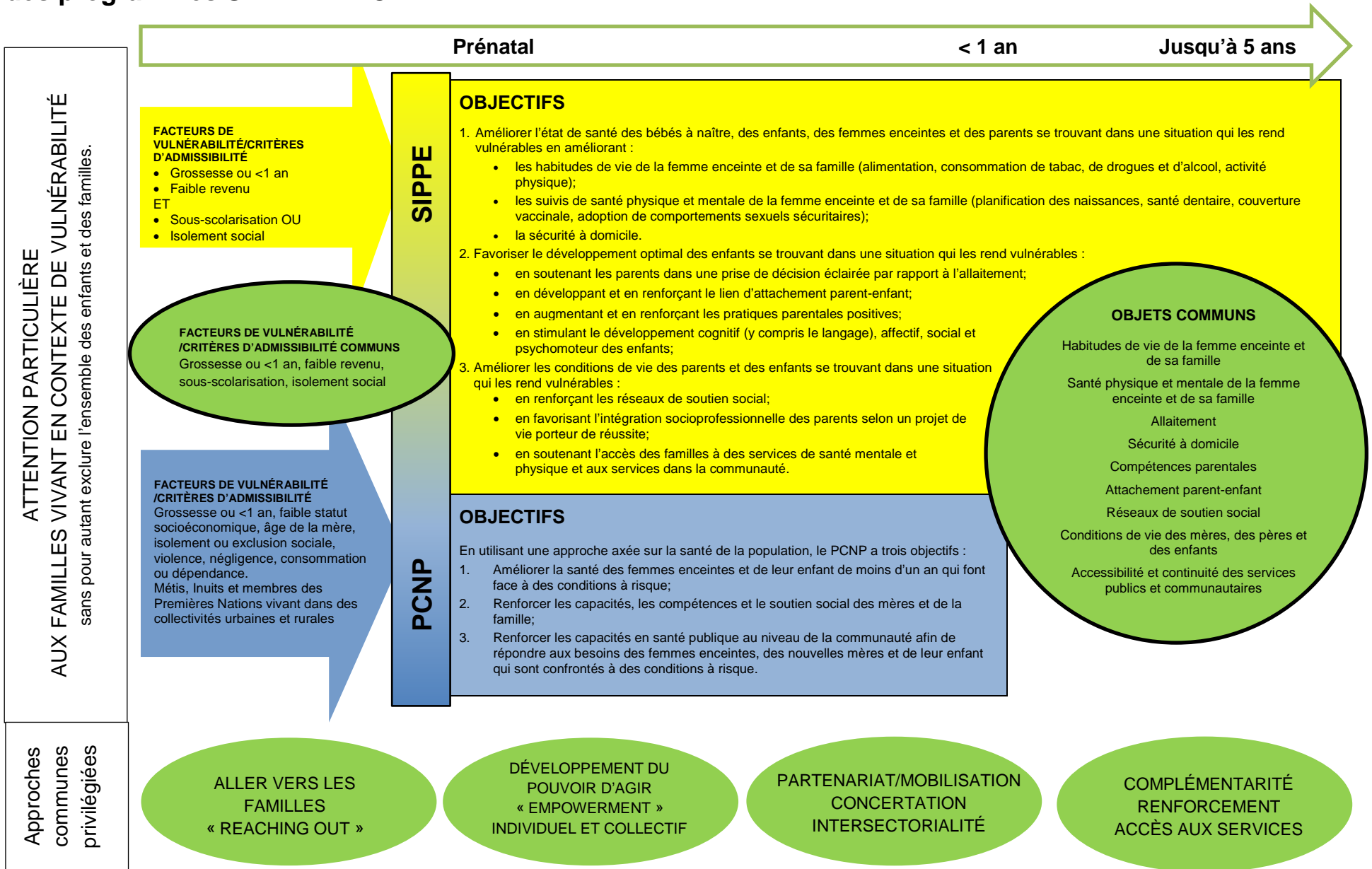
# ÉLÉMENTS COMMUNS ET SPÉCIFIQUES des programmes SIPPE ET PCNP

**Légende :**

**Jaune :** SIPPE

**Bleu :** PCNP

**Vert :** Commun à SIPPE et à PCNP



## **La mise en œuvre du SCEF au niveau local**

Le volet SCEF prend tout son sens dans sa mise en œuvre au niveau local. C'est dans cette perspective que la présente section propose :

- des principes qui guident l'action;
- des objets d'intervention possibles et des exemples de projets.

Un des moyens pour soutenir la création d'environnements favorables est d'octroyer du financement à la réalisation, au développement ou à la consolidation de projets et d'actions entrepris par des organismes communautaires ou des instances de concertation qui répondent aux besoins des enfants et de leur famille.

### **Des principes qui guident l'action**

D'entrée de jeu, il importe de mentionner que les principes proposés s'inscrivent dans une vision de développement des communautés. Le développement des communautés est défini comme « 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 les plans social, culturel, économique et environnemental. » (Chavis, 1990; cité dans INSPQ, 2002).

Le développement des communautés comporte cinq composantes fondamentales (INSPQ, 2002) :

- la participation des personnes et des communautés dans les processus décisionnels;
- des stratégies de réduction des inégalités;
- le développement du pouvoir d'agir individuel et collectif;
- la concertation, le partenariat et l'intersectorialité;
- l'harmonisation et la promotion de politiques publiques favorables à la santé.

Les composantes du développement des communautés constituent donc des repères précieux pour le SCEF. Ces dernières permettent également de dégager les principes suivants dans la mise en œuvre locale du SCEF.

### ***S'appuyer sur les besoins des familles***

Pour bien choisir les actions et les projets à réaliser dans le cadre du SCEF, il est essentiel d'identifier les besoins prioritaires des enfants et des familles du milieu. Pour ce faire, il est possible de prendre en compte une ou des analyses du milieu et des besoins des familles déjà réalisées. À ces analyses peuvent s'ajouter, si nécessaire, une collecte de données supplémentaire ainsi que l'interprétation de celles-ci.

### ***Développer une vision commune***

Il est important que les acteurs impliqués dans le SCEF puissent mettre en commun leurs points de vue afin de travailler autour d'une vision commune. Cette vision commune concerne autant les besoins des familles que le mode de fonctionnement privilégié (circulation de l'information, rôles et responsabilités de chacun, mécanismes de suivi, modalités décisionnelles, etc.) Dans le même sens, les acteurs impliqués doivent également s'appropriier collectivement les orientations des programmes.

### ***Travailler dans une perspective locale***

Le SCEF doit reconnaître ce qui existe déjà au niveau local. Cela signifie notamment de mettre en évidence et de s'appuyer sur les forces et le dynamisme du milieu et de prendre en compte l'expertise et les compétences déjà présentes dans la communauté.

C'est pourquoi chaque milieu est encouragé à prendre connaissance des orientations régionales et à réfléchir aux ajustements (de mise en œuvre) souhaitables au plan local. Il appartient à chaque milieu – selon sa réalité et son rythme – d'identifier les meilleurs moyens pour favoriser la concertation et pour répondre aux besoins des enfants et de leur famille.

### ***Impliquer les personnes concernées et développer leur pouvoir d'agir***

Il est important de **favoriser la participation des familles** de la communauté, plus particulièrement celles vivant en contexte de vulnérabilité. Cette participation peut s'actualiser de diverses façons et contribue au développement du pouvoir d'agir des individus et de la communauté. Elle facilite également l'identification des actions qui répondent le mieux aux besoins des enfants et de leur famille.

Quant au **développement du pouvoir d'agir des individus et des collectivités**, il fait référence à « (...) un processus par lequel des personnes accèdent ensemble ou séparément à une plus grande possibilité d'agir sur ce qui est important pour elles-mêmes, leurs proches ou la collectivité à laquelle elles s'identifient » (Laboratoire de recherche sur le développement du pouvoir d'agir des personnes et des communautés, 2020).

En résumé, deux principes sont à l'œuvre dans le développement du pouvoir d'agir :

- « La participation de ces individus ou de ces communautés à la détermination de leurs problèmes et de leurs besoins, à la définition de leurs projets ainsi qu'au choix de réponse à ces besoins;
- La participation de ces individus ou de ces communautés au choix et à la mise en œuvre de moyens concrets leur permettant de réaliser leurs projets ». (MSSS, 2004).

### ***Favoriser l'intersectorialité***

L'action intersectorielle, aux plans local et régional, est privilégiée parce qu'elle permet de répondre d'une manière plus appropriée aux besoins d'une population aux prises avec des problèmes complexes. En d'autres termes, l'action intersectorielle est avantageuse, car les leviers pour agir sur ces déterminants se trouvent dans différents secteurs d'activités et, parfois, ils appartiennent à plusieurs secteurs en même temps. Ainsi, l'action intersectorielle surpasse la création de liens entre les organisations en permettant d'agir collectivement sur certains déterminants (MSSS, 2004). L'action intersectorielle suppose un partage et une mise en commun à travers différentes étapes telles que :

- la mobilisation des partenaires;
- l'analyse des besoins des familles et de la communauté;
- la recherche d'un consensus de base;
- la mise en commun des projets, des activités et des services;
- l'élaboration du plan d'action local;
- l'implantation et l'évaluation du plan d'action.

La participation des familles est privilégiée à l'action intersectorielle, que ce soit pour identifier ou pour participer à l'identification de leurs besoins.

Enfin, l'action intersectorielle locale nécessite une mobilisation, du soutien et de l'animation. En ce sens, l'implication d'une ressource en organisation communautaire est avantageuse pour de telles démarches (MSSS, 2004).

Pour intervenir sur les déterminants sociaux de la santé et du bien-être, les projets ou l'action intersectorielle locale doivent être appuyés et renforcés par les acteurs engagés au niveau régional. Ainsi, les stratégies, les instances de concertation régionales ou la contribution d'autres programmes sont nécessaires, entre autres pour permettre la création d'un pont entre les niveaux local et national.

L'intersectorialité fait ainsi référence à la participation de partenaires de différents secteurs d'intervention dont l'éducation, la santé et les services sociaux, l'emploi et le logement constituent des exemples (Lebeau, Vermette et Viens, 1997). Elle se définit comme une « pratique d'acteurs de plus d'un secteur d'intervention qui se mobilisent et s'engagent en complémentarité d'action pour mettre à profit les compétences de chacun en vue de satisfaire d'un commun accord certains besoins clairement reconnus dans la communauté. » (Lebeau, Vermette et Viens, 1997). L'intersectorialité ne vise donc pas la disparition des spécificités de chacun ni l'uniformisation des points de vue et des façons de faire (White et coll., 2002). Elle recherche, au contraire, la prise en compte de la diversité et sa mise à contribution dans la résolution de problèmes (Lebeau, Vermette et Viens, 1997; White et coll., 2002).

Selon Ouellet, Paiement et Tremblay (1995), le recours accru à des stratégies fondées sur l'intersectorialité est une réponse à la complexité des problèmes sociaux auxquels sont confrontées les communautés. Cette complexité met en échec l'action d'un seul secteur d'intervention et appelle une mise en commun des efforts et des compétences. C'est dans cette perspective que l'intersectorialité est favorisée dans le contexte du SCEF; elle permet d'agir sur des problèmes complexes pour lesquels les leviers d'action sont répartis entre plusieurs partenaires : « Lorsque l'on se heurte aux limites de chacun des différents secteurs pour traiter de questions aussi compliquées que la vulnérabilité ou la pauvreté économique et sociale des familles, l'action intersectorielle s'impose. Elle correspond à une façon de voir qui révèle à tous les secteurs de la société leur responsabilité dans la réalisation de ces problèmes complexes ». (White, 2002; cité dans MSSS, 2004)

### ***Avoir une conception large du concept de vulnérabilité***

Le PNSP (MSSS, 2015) définit ainsi le concept de populations vulnérables ou en situation de vulnérabilité : « Cette notion renvoie aux personnes qui, en raison de leurs caractéristiques communes et selon les contextes, ont une probabilité plus élevée de voir se développer des problèmes de santé ou des problèmes psychosociaux ou de subir des traumatismes. Cette vulnérabilité est le résultat d'un ensemble de facteurs, incluant des conditions ou des circonstances sociales et économiques (p. ex. : accès à des ressources et à des services), ainsi que des caractéristiques individuelles particulières (p. ex. : âge, sexe, genre, origines ethnoculturelles, conditions de santé préexistantes, conditions de vie, statut socioéconomique, scolarité). Selon la problématique considérée, ces populations peuvent être de nature différente. En outre, une même personne peut cumuler plusieurs facteurs de vulnérabilité ».

Tant le PCNP que les SIPPE identifient des facteurs de risque précis au regard de la vulnérabilité. Dans le contexte du SCEF, il est important de ne pas viser uniquement et strictement les familles qui répondent aux critères d'admissibilité des programmes. Il s'agit plutôt d'offrir des services à l'ensemble des 0-5 ans et de leur famille tout en maintenant une préoccupation particulière pour les familles vivant en contexte de vulnérabilité. Cette préoccupation se traduit notamment par la mise en place de stratégies spécifiques afin de rejoindre ces familles ou encore à travers la diminution des barrières d'accès aux services.

### ***Se donner le temps d'innover***

Selon le Réseau québécois en innovation sociale, « une innovation sociale est une **nouvelle** idée, approche ou intervention, un nouveau service (...) qui **répond** plus adéquatement et plus durablement que les **solutions existantes** à un **besoin social** bien défini, une solution qui a trouvé **preneur** au sein d'une institution, d'une organisation ou d'une communauté et qui produit un **bénéfice mesurable** pour la collectivité et non seulement pour certains individus. La portée d'une innovation sociale est **transformatrice et systémique**. (...) » (Réseau québécois en innovation sociale, 2020.) La mise en place des nouvelles réponses, plus adaptées aux spécificités locales,

de même que le travail en intersectorialité peuvent entraîner des modifications dans les façons de faire. Il est important de laisser le temps à ces nouvelles actions de s'implanter, de se déployer et de donner des résultats.

### ***Faire preuve de souplesse***

L'adaptation locale des programmes nécessite une certaine souplesse. En effet, à l'intérieur de balises régionales communes, il importe de demeurer ouvert au regard des moyens qui permettent de répondre aux besoins identifiés.

### ***Évaluer et réviser les actions***

Dans le cadre de la mise en œuvre du SCEF, un bilan annuel doit être réalisé. Cet exercice permet de prendre du recul au regard de la planification et d'évaluer de façon plus systématique si les grandes orientations et les priorités doivent être maintenues, si les objectifs sont atteints, si les projets sont à retenir, si les stratégies peuvent être améliorées ou si les échéanciers demeurent réalistes, etc. Le bilan annuel est un outil pour mieux répondre aux besoins des enfants et des familles de la communauté et pour s'assurer de rejoindre les familles vivant en contexte de vulnérabilité.

L'annexe 1 présente une démarche soutenant l'application concrète de plusieurs de ces principes.

## Des objets d'intervention possibles et des exemples de projets

Les projets et les activités financés par le biais de ce cadre de référence visent à soutenir l'ensemble des **femmes enceintes, des enfants âgés de 0-5 ans et leur famille, particulièrement celles vivant en contexte de vulnérabilité**. Le tableau suivant présente des objets d'intervention et des exemples de projets pouvant y être liés. Les objets d'intervention peuvent être interreliés et impliquent souvent plusieurs partenaires.

Objets	Exemples	SIPPE	PCNP Régional <sup>1</sup>
<b>ENFANTS/FAMILLE</b>			
<b>Stimulation de l'enfant</b>	Ateliers de développement moteur, cognitif, langagier de l'enfant	x	
<b>Soutien et engagement parental</b>	Ateliers sur les habiletés parentales, groupes de soutien et d'entraide entre parents	x	
<b>Soutien à l'allaitement</b>	Haltes allaitement, prêt de tire-lait	x	x
<b>Services de garde et de répit</b>	Haltes-garderies pour permettre aux parents de participer aux activités, haltes-répit	x	x
<b>Aide matérielle et alimentaire</b>	Dépannage matériel (ex. couches), dépannage alimentaire, distribution de collations lors de rencontres	x	x
<b>Sécurité à domicile</b>	Prêt ou installation d'équipement ou de matériel de sécurité à domicile	x	
<b>Soutien à l'adoption de saines habitudes de vie</b>	<b>ALIMENTATION</b> Cuisines collectives, ateliers de cuisine ou de purée de bébé, jardin communautaire, groupe d'achat de fruits et légumes	x	x

<sup>1</sup> Les objets d'intervention possibles et les exemples de projets en lien avec le projet PCNP régional sont en cohérence avec les exigences du PCNP fédéral, mais ce dernier est plus large que le projet PCNP de la région.

Objets	Exemples	SIPPE	PCNP Régional <sup>1</sup>
	<b>ACTIVITÉ PHYSIQUE</b> Actions visant à organiser des activités physiques pour les familles	x	
	<b>TABAGISME</b> Groupes de cessation tabagique, promotion des campagnes	x	
<b>Éducation et scolarité</b>	Accompagnement à l'orientation et aux apprentissages académiques, places réservées en halte-garderie	x	
<b>Emploi</b>	Accompagnement pour faciliter le retour à l'emploi et la conciliation famille-travail	x	
<b>Transport</b>	Offre de transport bénévole ou remise de laissez-passer de transport en commun afin de participer à une activité dans le cadre des environnements favorables	x	
<b>Logement</b>	Offre de logement à prix modique pour la clientèle dans le cadre d'un projet concerté	x	
<b>Réseaux de soutien social</b>	Café-rencontre, causeries, activités spéciales organisées par et pour les familles	x	



## Les instances : rôles et responsabilités

Dans cette section, les rôles et responsabilités des instances concernées dans la création d'environnements favorables aux enfants âgés de 0 à 5 ans et leur famille seront dégagés. Concrètement, trois rôles peuvent être joués par les différentes instances : rôle de gestion, de soutien et de mise en œuvre. Voici les responsabilités liées à ces différents rôles joués par les instances suivantes :

- 1) CISSS de Lanaudière, plus particulièrement la DSPublique et la DJ;
- 2) Organismes communautaires autonomes;
- 3) Concertation(s) locale(s) intersectorielle(s).

L'annexe 2 détaille les étapes et la procédure pour le soutien financier aux projets. Cette procédure s'inscrit en cohérence avec les rôles et responsabilités décrits ci-dessous.

### CISSS de Lanaudière

#### Direction du programme jeunesse (DJ)

##### *Rôle de gestion*

- Contribue à la définition des orientations régionales du cadre de référence en collaboration avec la DSPublique et, pour le projet régional du PCNP, avec les partenaires concernés;
- Partage les attentes reliées aux programmes;
- Est co-imputable avec la DSPublique quant à l'utilisation des fonds;
- S'assure, en collaboration avec la DSPublique, du respect du cadre de référence dans l'analyse et le choix des projets financés et dans l'allocation des fonds;
- Envoie aux partenaires concernés les ententes et les formulaires du cadre de référence, et communique avec eux, au besoin;
- Procède, en collaboration avec la DSPublique et la Direction générale, à la signature des ententes avec les partenaires concernés;
- Alloue les subventions aux partenaires, en fonction des ententes convenues avec eux;
- Peut, au besoin, ajuster la répartition budgétaire par territoire de MRC, selon les besoins populationnels et basés sur des critères définis en collaboration avec la DSPublique et les partenaires concernés;
- Procède, annuellement, à l'analyse des redditions de comptes demandées aux partenaires, tel que convenu dans les ententes, assure une rétroaction, confirme et alloue la subvention;
- Complète le rapport annuel d'activités du PCNP, en collaboration avec la DSPublique et les partenaires concernés;
- S'assure de sa représentation au sein des instances de concertation, s'il y a lieu;
- Participe au traitement des mécontentes.

### *Rôle de soutien*

- S'assure de sa représentation au sein des instances de concertation, s'il y a lieu;
- Soutient les organismes dans la réalisation d'activités ou de projets;
- Collabore, au besoin, avec d'autres services du CISSS de Lanaudière à la mise en œuvre locale du présent cadre.

## **Direction de santé publique (DSPublique)**

### **Équipe-conseil en promotion et prévention**

#### *Rôle de gestion*

- Est co-imputable avec la DJ quant à l'utilisation des fonds;
- Communique à la DJ les orientations et les résultats attendus du PCNP national;
- Définit les orientations régionales du cadre de référence en collaboration avec la DJ et les partenaires concernés;
- S'assure, en collaboration avec la DJ, du respect du cadre de référence dans l'analyse et le choix des projets financés et dans l'allocation des fonds;
- Procède, en collaboration avec la DJ, au processus de signature des ententes avec les partenaires;
- S'assure d'un arrimage avec les instances régionales concernées par le SCEF 0-5 ans;
- Complète le bilan annuel d'activités du PCNP, en collaboration avec la DJ et les partenaires concernés et l'achemine à l'ASPC;
- S'assure du respect des orientations provinciales et suit les indicateurs de gestion du PCNP;
- Répond aux demandes du MSSS et de l'ASPC;
- Participe au traitement des mécontentes.

#### *Rôle de soutien*

- Soutient la DJ dans l'analyse des redditions de comptes des partenaires, dans le cadre des subventions SIPPE et PCNP;
- Exerce un rôle de liaison entre les paliers régionaux, provinciaux et fédéraux;
- Favorise la mise en commun et le partage des savoirs et des outils;
- Intervient pour répondre aux besoins jugés importants par les communautés locales dont les leviers se situent au palier régional ou provincial.

### **Équipe d'organisation communautaire**

#### *Rôle de soutien*

- Soutient et accompagne les processus intersectoriels dans le respect du cadre de référence et des besoins des milieux;
- Soutient la mise en œuvre locale du cadre de référence;
- Favorise la mise en commun et le partage des savoirs et des outils;
- Intervient pour répondre aux besoins jugés importants par les communautés locales dont les leviers se situent au palier régional ou provincial;
- Participe au traitement des mécontentes.

## **Organisme communautaire autonome**

### *Rôle de gestion*

- Complète les différents formulaires relatifs au présent cadre de référence et les achemine à la DJ dans le respect des délais demandés;
- Procède, en collaboration avec la DJ, au processus de signature des ententes;
- Gère les ressources associées aux activités et aux projets;
- Assure un suivi régulier et une évaluation continue en vue de réviser les activités, s'il y a lieu;
- Compile les données permettant de suivre les actions.

### *Rôle de mise en œuvre*

- Identifie les besoins des familles et les services disponibles ou à développer sur la base de portraits disponibles, et ce, en collaboration avec les partenaires;
- Propose et réalise des activités et projets en cohérence avec le présent cadre de référence et les besoins identifiés;
- Travaille en intersectorialité pour une utilisation optimale des ressources du milieu au profit des familles;
- Fait connaître ses projets et activités aux partenaires de son territoire et aux personnes visées, le cas échéant.

## **Concertation locale intersectorielle**

### *Rôle de gestion (s'il y a lieu)*

- Gère les ressources associées aux activités et aux projets;
- Assure un suivi régulier et une évaluation continue en vue de réviser les activités ou les projets ainsi que le soutien financier y étant associé;
- Compile les données permettant de suivre les actions.

### *Rôle de mise en œuvre*

- Participe au portrait des besoins des familles et des services disponibles ou à développer;
- Participe à l'identification des priorités locales, basées sur l'analyse des besoins de la population, au sein des instances de concertation intersectorielles concernées;
- Propose et réalise des activités et des projets en cohérence avec le portrait des familles et les priorités locales.

## Conclusion

L'objectif du présent cadre de référence est de promouvoir une vision commune du SCEF de façon à favoriser la santé, le bien-être et le développement optimal des enfants de 0 à 5 ans. Une attention particulière est portée aux enfants et aux familles vivant en contexte de vulnérabilité dans l'optique de contribuer à la réduction des inégalités sociales et de santé. L'accent est mis sur l'importance d'agir en amont, sur les déterminants de la santé et à travers des interventions auprès des enfants, de leur famille, de la communauté et de l'environnement global.

Pour s'assurer que les projets locaux sont adaptés aux besoins prioritaires des enfants et de leur famille, il est souhaitable que le SCEF s'inscrive à l'intérieur d'un processus d'action intersectorielle plus large. Ce cadre de référence propose certains principes, rôles et responsabilités afin de faciliter la réalisation de ce processus gagnant et incontournable. Il met en valeur l'importance, au niveau local, de profiter de la contribution d'acteurs de divers secteurs, y compris de l'expertise des familles et de s'allier avec toutes les instances concernées par le développement de l'enfant et les conditions de vie des familles, telles que les regroupements d'organismes ou les instances de concertation locales ou régionales.

Pour certains milieux, les orientations mises de l'avant seront entièrement cohérentes avec leur mission et leurs façons de faire. Pour d'autres, celles-ci pourraient susciter des réflexions et des réajustements de leurs approches au regard du SCEF. Le CISSS de Lanaudière maintient son soutien aux milieux pour les accompagner dans leur cheminement et pour répondre aux besoins qu'ils expriment, par exemple, pour faciliter le partage avec d'autres partenaires, promouvoir une meilleure compréhension du SCEF, soutenir la mise en œuvre selon les principes convenus et apprendre des bons coups.

Il est, de notre avis, nécessaire que tous les partenaires s'inscrivent dans cette vision de la création d'environnements favorables à la santé, au bien-être et au développement optimal des enfants âgés de 0-5 ans. Cette communauté crée les environnements favorables à la santé de ses enfants. Le présent cadre de référence vient soutenir et reconnaître cette réalité. Ainsi, la contribution de tous, qu'elle soit au niveau de la législation, du financement, de l'engagement collectif ou individuel est souhaitable et attendu. C'est la seule façon d'avoir un impact durable pour le mieux-être de tous les enfants et particulièrement des enfants vivants dans un contexte de vulnérabilité.

Travaillons ensemble afin de mieux répondre aux besoins des enfants et de leur famille, et pour soutenir la création d'environnements favorables à la santé et au bien-être de tous!

## Bibliographie

- Agence de la santé publique du Canada. (2015). *À propos du PCNP*. <http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/dca-dea/prog-ini/cnpn-pcnp/about-apropos-fra.php>.
- Agence de la santé publique du Canada. (2015). *Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP)*. <http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/dca-dea/prog-ini/cnpn-pcnp/index-fra.php>.
- Agence de la santé publique du Canada. (2017). Accord de contribution entre l'ASPC et le CISSS de Lanaudière pour le Programme canadien de nutrition prénatale : *Ensemble pour la santé des mamans et des bébés*, Ottawa. Document non publié, Pour usage interne.
- Beauregard, D., Comeau, L. et J. Poissant. (2010). *Avis scientifique sur l'efficacité des interventions de type Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance en fonction de différentes clientèles*, Montréal, Québec : Direction du développement des individus et des communautés, Institut national de santé publique, 111 p.
- Clavier, C., Gendron, S., Potvin, L. et J. Moreau. (2014). *Évaluation du programme de soutien aux jeunes parents (PSJP) des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité. Partie 2 - Évaluation de l'actualisation du PSJP : Axe Création d'environnements favorables*, Montréal : Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal, 100 p.
- Commission des déterminants sociaux de la santé (CDSS). (2009). *Comblent le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé. Rapport final de la CDSS*, Genève : Organisation mondiale de la santé, 250 p.
- Direction régionale de santé publique de la capitale-nationale. (2010). *Figure 4 : Interfaces entre les SIPPE et certaines lois, politiques, stratégies, etc. Rapport du chantier 4 sur le déploiement du soutien à la création d'environnements favorables*, Québec : DRSP de la Capitale-Nationale, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, 1 p.
- Gendron, S., Dupuis, G., Moreau, J., Lachance-Fiola, J. et F. (2014). Dupuis. *Évaluation du Programme de soutien aux jeunes parents (PSJP) des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité. Partie 1 - Évaluation de l'actualisation du PSJP : l'axe accompagnement des familles*, Montréal : Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal, 219 p.
- Gendron, S., Moreau, J., Dupuis, G., Lachance-Fiola, J. et C. Clavier. (2014). *Évaluation du Programme de soutien aux jeunes parents (PSJP) des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité. Partie 3 - Modélisation de cibles d'action du PSJP : Le développement des enfants et les parcours de vie des jeunes parents*, Montréal : Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal, 130 p.

- Institut national de santé publique du Québec [INSPQ]. (2002). *La santé des communautés : perspectives pour la contribution de la santé publique au développement social et au développement des communautés*, Montréal, Direction du développement des individus et des communautés, Institut national de santé publique, 50 p.
- Laboratoire de recherche sur le développement du pouvoir d'agir des personnes et des communautés de l'université Laval. (2020) *Qu'est-ce que le DPA?* <https://www.fse.ulaval.ca/ladpa/introduction/dpa>.
- Lamoureux, H., Lavoie, J., Mayer, R. et J. Panet-Raymond. (2008). *La pratique de l'action communautaire*, 2<sup>e</sup> édition actualisée, Québec, Québec : Presses de l'Université du Québec. 530 p.
- Lebeau, A., Vermette, G. et C. Viens. (1997). *Bilan de l'action intersectorielle et de ses pratiques en promotion de la santé et en prévention des toxicomanies au Québec*, Collection Études et analyses, 38. Québec : Direction générale de la planification et de l'évaluation, ministère de la Santé et des Services sociaux, 102 p. + annexes.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2004). *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité, Cadre de référence*. Québec : Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux, 87 p.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2012). *La santé et ses déterminants. Mieux comprendre pour mieux agir*, Québec : Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux, 24 p.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2015). *Programme national de santé publique 2015-2025*, Québec : Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux, 86 p.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2016). *Programme national de santé publique 2015-2025 : Axe 1 Plan d'action thématique tripartite en matière de développement global des enfants et des jeunes*, Québec : Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux, 86 p.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2019). *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité, Cadre de référence*. Québec : Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux, 9 p.
- Organisation mondiale de la santé [OMS]. (1999). *Glossaire de la promotion de la santé*. Genève : Division de la promotion, de l'éducation et de la communication pour la santé, Service Éducation sanitaire et promotion de la santé, 25 p.
- Ouellet, F., Paiement, M. et P.H. Tremblay. (1995). *Guide d'intervention. L'action intersectorielle, un jeu d'équipe*, Montréal : Direction de la santé publique de Montréal-Centre, CECOM de l'Hôpital Rivière-des-Prairies, 73 p.
- Le réseau québécois en innovation sociale. (2020) *Qu'est-ce qu'une innovation sociale?* <http://www.rqis.org/innovation-sociale>.

St-Germain, L. (2012). Présentation PowerPoint pour le cours *Méthodologie de l'intervention communautaire*, Université du Québec en Outaouais.

Therrien, L., April, L., Bordeleau, L., Brassard, S., Clapperton, I., Comeau, L. et L. Le Hénaff. (2011). *Optimisation des services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité: rapport du comité-conseil post-chantiers sur les SIPPE déposé au ministère de la Santé et des Services sociaux*, Québec : ministère de la Santé et des Services sociaux, 29 p.

Walz, L. (2013). Guide régional pour le Soutien à la création d'environnements favorables du programme SIPPE : Orientations 2013-2016. Montréal, Québec : Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Direction de santé publique, 34 p.

White, D., Jobin, L., McCann, D. et P. Morin. (2002). *Pour sortir des sentiers battus. L'action intersectorielle en santé mentale*. Ste-Foy (Québec) : Les Publications du Québec, 313 p.

## **ANNEXES**



## **Annexe 1 - Une démarche suggérée : voir - juger - agir - réviser**

St-Germain (2012), inspiré de Lamoureux, Lavoie, Mayer et Panet-Raymond (2008)

Le SCEF, qui appelle à l'intersectorialité, peut se réaliser par le biais d'une intervention collective. Dans cette perspective, la démarche « Voir – juger – agir – réviser » semble convenir aux objectifs poursuivis dans le SCEF et à la volonté de travailler dans le cadre d'une adaptation locale des programmes. Il s'agit d'une démarche souple et circulaire qui se décline en trois phases comportant huit sous-étapes.

### **Phase 1 : Préparation (voir – juger)**

- Sous-étape 1 : Analyse de la base d'intervention (contexte, milieu);
- Sous-étape 2 : Analyse de la situation (problème);
- Sous-étape 3 : Orientation de l'action et choix du projet (recherche de solutions);
- Sous-étape 4 : Planification de l'action – élaboration du plan d'action (identification des moyens et stratégies d'action).

### **Phase 2 : Réalisation (agir)**

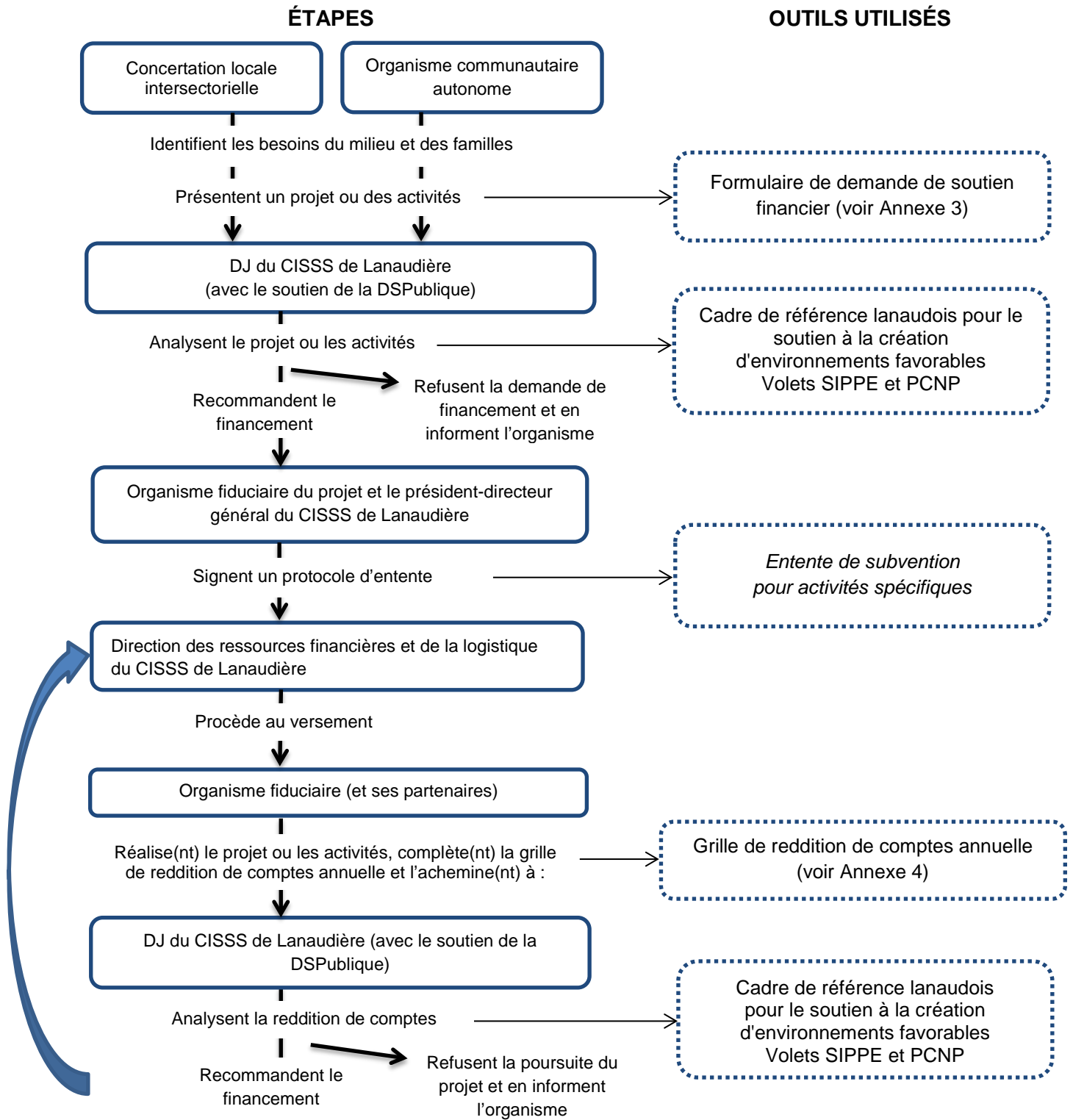
- Sous-étape 5 : Passage à l'action en mettant en œuvre divers moyens et stratégies identifiés dans l'étape précédente;
- Sous-étape 6 : Validation de l'analyse, des choix et des stratégies.

### **Phase 3 : Évaluation (réviser)**

- Sous-étape 7 : Réalisation d'un bilan des actions, des interventions en vue de réactualiser le plan d'action; révision de l'analyse de la situation si nécessaire;
- Sous-étape 8 : Poursuite ou fin de l'intervention.

# Annexe 2 - Procédure pour les projets et les activités contribuant à la création d'environnements favorables

- Volets SIPPE et PCNP



## Annexe 3 - Exemple d'un formulaire de demande de soutien financier

### Formulaire de demande de soutien financier visant la création d'environnements favorables aux enfants âgés de 0 à 5 ans et leur famille - Volets SIPPE et PCNP<sup>2</sup>

Ce formulaire doit être rempli directement à l'ordinateur. Seul ce contenu sera considéré dans l'analyse de votre projet/activité(s).

Veuillez acheminer ce formulaire **au plus tard le (date/heure)** par courrier électronique à :

#### **Pour les MRC de D'Autray, de Joliette, de Montcalm et de la Matawinie :**

Chef de l'administration des programmes JED (0-5 ans) - SIPPE-Olo  
Direction du programme jeunesse  
Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière – secteur Nord  
Courriel :  
Téléphone : 450 839-3677 poste 4381

#### **Pour les MRC de L'Assomption et Les Moulins :**

Chef de l'administration des programmes JED (0-5 ans) - SIPPE-Olo  
Direction du programme jeunesse  
Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière – secteur Sud  
Courriel :  
Téléphone : 450 471-2881 poste 4238

#### **Organisme fiduciaire (dûment incorporé) déposant la demande**

Nom de l'organisme : Cliquez ici pour taper du texte.

Adresse complète : Cliquez ici pour taper du texte.

Téléphone : Cliquez ici pour taper du texte.

Courriel : Cliquez ici pour taper du texte.

Nom de la présidence du conseil d'administration : Cliquez ici pour taper du texte.

Courriel de la présidence du conseil d'administration : Cliquez ici pour taper du texte.

#### **Est-ce un?**

Renouvellement d'un projet/activité(s) déjà financé(s)

Nouveau projet/activité(s)

#### **Dans quel programme?**

SIPPE  PCNP

SIPPE  PCNP

**Nom du projet/activité(s) :** Cliquez ici pour taper du texte.

#### **Montant demandé par année :**

SIPPE : \$

PCNP : \$

#### **Montant total :**

SIPPE : \$

PCNP : \$

#### **Organismes partenaires du projet/activité(s)**

<sup>2</sup> ASHBY, G., CORBEIL, D., CÔTÉ, N., DÉsir, V., MELANÇON, J., MONETTE, S. et PAGETTE, M. *Cadre de référence lanauois pour le soutien à la création d'environnements favorables. Volets Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité (SIPPE) et Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP), Mise à jour 2020.* Joliette, Québec : Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et Direction du programme jeunesse, 45 p.

S'il y a lieu, organisme qui, de concert avec l'organisme FIDUCIAIRE précédemment identifié, contribuera à la planification et à la réalisation du projet/activité(s). S'il y a plus d'un organisme partenaire, S.V.P. inscrire toutes les informations les concernant ci-après.

Nom de l'organisme : Cliquez ici pour taper du texte.

Nom du responsable : Cliquez ici pour taper du texte.

Adresse : Cliquez ici pour taper du texte.

Téléphone : Cliquez ici pour taper du texte.

Courriel : Cliquez ici pour taper du texte.

Nom de l'organisme : Cliquez ici pour taper du texte.

Nom du responsable : Cliquez ici pour taper du texte.

Adresse : Cliquez ici pour taper du texte.

Téléphone : Cliquez ici pour taper du texte.

Courriel : Cliquez ici pour taper du texte.

- 
- 1- Décrivez comment votre projet/activité(s) s'inscrit en partenariat avec des organismes de différents secteurs (communautaires ou autres) pour contribuer à la création d'environnements favorables aux enfants âgés de 0 à 5 ans et de leur famille sur votre territoire.**

- 2- Quels sont les besoins de la clientèle ciblée auxquels votre projet répond? Comment ont-ils été identifiés?**

- 3- Quel est le but ou l'objectif général du projet/activité(s)?  
(Vision de ce que votre projet/activité(s) pourrait produire dans 5 ans)**

**4- Clientèle(s) rejointe(s) par ce projet/activité(s) :**

- Ensemble des familles
- Familles vivant en contexte de vulnérabilité \*
- Prénatal (femmes enceintes)
- Postnatal - Enfants < 1 an
- Postnatal - Enfants 1-5 ans

\* Précisez les principaux facteurs de vulnérabilité **rencontrés** :

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Faible revenu              | <input type="checkbox"/> Mère adolescente (< 20 ans)  |
| <input type="checkbox"/> Faible niveau de scolarité | <input type="checkbox"/> Femme enceinte > 35 ans  |
| <input type="checkbox"/> Isolement social           | <input type="checkbox"/> Violence et/ou négligence  |
| <input type="checkbox"/> Emploi précaire            | <input type="checkbox"/> Consommation d'alcool, de tabac, de drogue   |
| <input type="checkbox"/> Logement inadéquat         | <input type="checkbox"/> Métis, Inuits et membres des Premières Nations vivant dans des collectivités urbaines et rurales |
| <input type="checkbox"/> Insécurité alimentaire     | <input type="checkbox"/> Réfugiés ou immigrants récents (moins de cinq ans)   |
| <input type="checkbox"/> Monoparentalité            | <input type="checkbox"/> Autres : Cliquez ici pour taper du texte.  |

**5- Quelles sont les stratégies prévues pour rejoindre particulièrement les familles vivant en contexte de vulnérabilité?**

**6- Objet(s) du projet/activité(s) (plusieurs réponses possibles) :**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Stimulation de l'enfant        | <input type="checkbox"/> Soutien à l'adoption de saines habitudes de vie       |
| <input type="checkbox"/> Soutien et engagement parental | <input type="checkbox"/> Éducation et scolarité                                |
| <input type="checkbox"/> Soutien à l'allaitement        | <input type="checkbox"/> Emploi  |
| <input type="checkbox"/> Services de garde et de répit  | <input type="checkbox"/> Transport   |
| <input type="checkbox"/> Aide matérielle et alimentaire | <input type="checkbox"/> Logement  |
| <input type="checkbox"/> Sécurité à domicile            | <input type="checkbox"/> Réseaux de soutien social                             |
|   | <input type="checkbox"/> Autre(s). Précisez : Cliquez ici pour taper du texte. |

**7- Principe(s) du Cadre de référence auquel le projet/activité(s) répond :**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> S'appuyer sur les besoins des familles                               | <input type="checkbox"/> Se donner le temps d'innover                           |
| <input type="checkbox"/> Développer une vision commune  | <input type="checkbox"/> Faire preuve de souplesse                              |
| <input type="checkbox"/> Travailler dans une perspective locale                               | <input type="checkbox"/> Évaluer et réviser les actions                         |
| <input type="checkbox"/> Impliquer les personnes concernées et développer leur pouvoir d'agir | <input type="checkbox"/> Avoir une conception large du concept de vulnérabilité |
| <input type="checkbox"/> Favoriser l'intersectorialité  |   |

**Expliquer comment votre projet/activité(s) répond à ces principes :**

**8- Description du projet ou des activités envisagé(es) :**

Programme, activité ou service offert (ex. atelier parent-enfant, cuisine collective, répit, etc.)	Description de l'activité/des activités (ex. modalité des groupes/ateliers offerts, thèmes qui devraient être abordés, estimation du nombre de groupes, du nombre de transports, du nombre de dépannages, etc.)	Objectifs visés	Avec qui et par qui ces activités seront réalisées?	Échéancier

<b>Planification financière du projet/activité(s) SIPPE - PCNP</b>	
<b>NOM DE L'ORGANISME :</b>	
<b>Postes budgétaires</b>	
<b>DÉPENSES ADMISSIBLES PRÉVUES</b>	<b>Année(s) financière (s)</b>
*Inscrire seulement les dépenses directement liées au projet	
*Préciser, au besoin, pour chaque poste budgétaire	
Salaires. Ex. Animatrice (18hrs x 18\$/hre x 10 sem) + Éducatrice (15hrs x 15\$/hre x 10 sem)	
Avantages sociaux et part de l'employeur (maximum 20 %)	
Frais de déplacement et hébergement	
Matériel et fournitures. Ex. Fournitures de bureau; Impression; Aliments et suppléments nutritionnels s'ils sont jugés comme faisant partie du projet PCNP, bons de dépannage alimentaire, etc.	
Dépenses favorisant la participation des populations visées. Ex. collations, transport	
Équipements liés aux activités (démontrer que l'acquisition de ces équipements est essentielle)	
Frais de gestion (max. 10 % de la subvention). Ex. Frais pour l'évaluation, la collecte de données, l'analyse des données, administration, etc.	
<b>Total des dépenses :</b>	- \$
<b>REVENUS PRÉVUS</b>	<b>Année(s) financière(s)</b>
*Inscrire seulement les revenus directement liés au projet	
*Préciser, au besoin, pour chaque poste budgétaire	
Subvention demandée SIPPE/PCNP. Ex. SIPPE = 3 000 \$, PCNP = 2 000 \$	
Revenus générés par ce projet/activité(s) (s'il y a lieu)	
Autres sources de financement pour ce projet/activité(s)? Si oui, préciser.	
<b>Total des revenus :</b>	- \$
<b>GRAND TOTAL :</b>	- \$
<b>DÉPENSES NON ADMISSIBLES</b>	
<b>Personnel :</b> Prestations statutaires et 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, rémunération au rendement (prime), indemnité de départ, congé de maternité, etc.	
<b>Matériel :</b> Frais de location pour l'utilisation d'équipement appartenant au bénéficiaire (ex. les ordinateurs), bureaux, chaises, classeurs.	
<b>Location :</b> Coûts de location pour une propriété/un espace appartenant au bénéficiaire.	
<b>Autres :</b> Coût d'immobilisation (ex. achats de terrains, d'immeubles ou de véhicules), coûts associés aux activités de collecte de fonds, frais généraux/frais administratifs exprimés en pourcentage du soutien opérationnel continu d'un organisme, coûts des activités en cours pour l'organisme, etc.	

## Annexe 4 - Exemple d'une grille de reddition de comptes annuelle

### GRILLE DE REDDITION DE COMPTES ANNUELLE

Soutien financier visant la création d'environnements favorables aux enfants âgés de 0 à 5 ans et leur famille - Volets SIPPE et PCNP<sup>3</sup>

Nom de l'organisme fiduciaire :

Nom du projet/activité(s) :

Source et montant du financement reçu :

SIPPE :        \$    PCNP :        \$    Total :        \$

Clientèle(s) rejointe(s) par ce projet/activité(s) :

- Ensemble des familles
- Familles vivant en contexte de vulnérabilité
- Prénatal (femmes enceintes)
- Postnatal - Enfants < 1 an
- Postnatal - Enfants 1-5 ans

Précisez les principaux facteurs de vulnérabilité rencontrés :

- Faible revenu
- Faible niveau de scolarité
- Isolement social
- Emploi précaire
- Logement inadéquat
- Insécurité alimentaire
- Monoparentalité
- Mère adolescente (< 20 ans)
- Femme enceinte > 35 ans
- Violence et/ou négligence
- Consommation d'alcool, de tabac, de drogue
- Métis, Inuits et membres des Premières Nations vivant dans des collectivités urbaines et rural
- Réfugiés ou immigrants récents (moins de cinq ans)
- Autres :

Objet(s) du projet/activité(s) (plusieurs réponses possibles) :

- Stimulation de l'enfant
- Soutien et engagement parental
- Soutien à l'allaitement
- Services de garde et de répit
- Aide matérielle et alimentaire
- Sécurité à domicile
- Soutien à l'adoption de saines habitudes de vie
- Éducation et scolarité
- Emploi
- Transport
- Logement
- Réseaux de soutien social
- Autre(s). Précisez :

<sup>3</sup> ASHBY, G., CORBEIL, D., CÔTÉ, N., DÉsir, V., MELANÇON, J., MONETTE, S. et PAGETTE, M. *Cadre de référence lanauois pour le soutien à la création d'environnements favorables. Volets Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité (SIPPE) et Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP), Mise à jour 2020.* Joliette, Québec : Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et Direction du programme jeunesse, 45 p



**Principe(s) du Cadre de référence auquel le projet/activité(s) répond :**

- S'appuyer sur les besoins des familles
- Développer une vision commune
- Travailler dans une perspective locale
- Impliquer les personnes concernées et développer leur pouvoir d'agir
- Favoriser l'intersectorialité
- Avoir une conception large du concept de vulnérabilité
- Se donner le temps d'innover
- Faire preuve de souplesse
- Évaluer et réviser les actions

**Description :**

<p><b>1- Programme, activité ou service</b> Copier les activités et services de l'année en cours, planifiés dans l'entente spécifique</p>	<p><b>2- Description de l'activité/des activités réalisé(es)</b>  Copier la description des activités planifiées dans l'entente spécifique, puis indiquer ce qui a été réalisé dans l'année (ex. : modalités des groupes/activités offerts, nombre de groupe offert, fréquence des groupes, nombre de transport, etc.).  Inscrire ici les nouvelles activités, s'il y a lieu.</p>	<p><b>3- Nombre de participants différents par activité</b> Calculer une seule fois la personne.</p>	<p><b>4- Bilan/évaluation - commentaires</b> (ex. les bons coups, les difficultés, etc.) Justifier les écarts entre ce qui avait été planifié et ce qui a été réalisé.  Les stratégies utilisées pour rejoindre les familles ont-elles fonctionnées? Avez-vous rencontré des difficultés? Le cas échéant, comment avez-vous géré ces difficultés? Quelles leçons tirez-vous de la réalisation de ce projet? Y a-t-il eu de bons coups? Des innovations? Des nouveaux partenariats ou retombées découlant de votre projet, etc.?</p>
		<p>Femmes enceintes : Mères : Pères :  Enfants &lt; 1 an : Enfants 1-5 ans : Autres :</p>	
		<p>Femmes enceintes : Mères : Pères :  Enfants &lt; 1 an : Enfants 1-5 ans : Autres :</p>	
		<p>Femmes enceintes : Mères : Pères :  Enfants &lt; 1 an : Enfants 1-5 ans : Autres :</p>	

<b>1- Programme, activité ou service</b> Copier les activités et services de l'année en cours, planifiés dans l'entente spécifique	<b>2- Description de l'activité/des activités réalisé(es)</b>  Copier la description des activités planifiées dans l'entente spécifique, puis indiquer ce qui a été réalisé dans l'année (ex. : modalités des groupes/activités offerts, nombre de groupe offert, fréquence des groupes, nombre de transport, etc.).  Inscrire ici les nouvelles activités, s'il y a lieu.	<b>3- Nombre de participants différents par activité</b> Calculer une seule fois la personne.	<b>4- Bilan/évaluation - commentaires</b> (ex. les bons coups, les difficultés, etc.) Justifier les écarts entre ce qui avait été planifié et ce qui a été réalisé.  Les stratégies utilisées pour rejoindre les familles ont-elles fonctionnées? Avez-vous rencontré des difficultés? Le cas échéant, comment avez-vous géré ces difficultés? Quelles leçons tirez-vous de la réalisation de ce projet? Y a-t-il eu de bons coups? Des innovations? Des nouveaux partenariats ou retombées découlant de votre projet, etc.?
		Femmes enceintes : Mères : Pères :  Enfants < 1 an : Enfants 1-5 ans : Autres :	
		Femmes enceintes : Mères : Pères :  Enfants < 1 an : Enfants 1-5 ans : Autres :	
		Femmes enceintes : Mères : Pères :  Enfants < 1 an : Enfants 1-5 ans : Autres :	

**Décrivez comment votre projet/activité(s) s'est inscrit en partenariat avec des organismes de différents secteurs (communautaires ou autres) pour contribuer à la création d'environnements favorables aux enfants âgés de 0 à 5 ans et de leur famille sur votre territoire.**

**À partir du bilan de ce projet/activité(s) (voir colonne 4 du tableau), quelles sont les perspectives (modifications, améliorations, bonifications, statu quo, ajouts, retraits, etc.) pour l'an prochain.**

RAPPORT FINANCIER DU PROJET/ACTIVITÉ(S)		
NOM DE L'ORGANISME :		
<b>Postes budgétaires</b>		
<b>DÉPENSES</b>	<b>Montant total prévu</b>	<b>Montant total déboursé</b>
Inscrire seulement les dépenses liées au projet.	Tel qu'indiqué dans la version acceptée de votre demande de financement	
Préciser pour chaque poste budgétaire.		
Salaires		
Avantages sociaux et part de l'employeur (maximum 20 %)		
Frais de déplacement et hébergement		
Matériel et fournitures. Ex. Fournitures de bureau; Impression; Aliments et suppléments nutritionnels s'ils sont jugés comme faisant partie du projet PCNP, bons de dépannage alimentaire, etc.		
Dépenses favorisant la participation des populations visées. Ex. collations, transport		
Équipements liés aux activités (démontrer que l'acquisition de ces équipements est essentielle)		
Frais de gestion (max. 10 % de la subvention). Ex. Frais pour l'évaluation, la collecte de données, l'analyse des données, administration, etc.		
<b>Total des dépenses :</b>	<b>0,00 \$</b>	<b>0,00 \$</b>
<b>REVENUS</b>	<b>Montant total prévu</b>	<b>Montant total recueilli</b>
Inscrire seulement les revenus liés au projet.	Tel qu'indiqué dans la version acceptée de votre demande de financement	
Préciser pour chaque poste budgétaire.		
Subvention reçue SIPPE/PCNP		
Revenus générés par ce projet/activité(s) (s'il y a lieu)		
Autres sources de financement pour ce projet/activité(s)? (s'il y a lieu)		
<b>Total des revenus :</b>	<b>- \$</b>	<b>- \$</b>
<b>GRAND TOTAL :</b>	<b>- \$</b>	<b>- \$</b>
<b>S'il y a une différence (+ ou -) entre vos revenus et vos dépenses, comment comptez-vous <u>éponger</u> ou <u>utiliser</u> la différence?</b>		
<b>DÉPENSES NON ADMISSIBLES</b>		
<b>Personnel</b> : Prestations statutaires et 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, rémunération au rendement (prime), indemnité de départ, congé de maternité, etc.		
<b>Matériel</b> : Frais de location pour l'utilisation d'équipement appartenant au bénéficiaire (ex. les ordinateurs).		
<b>Location</b> : Coûts de location pour une propriété/un espace appartenant au bénéficiaire.		
<b>Autres</b> : Coût d'immobilisation (ex. achats de terrains, d'immeubles ou de véhicules), coûts associés aux activités de collecte de fonds, frais généraux/frais administratifs exprimés en pourcentage du soutien opérationnel continu d'un organisme, coûts des activités en cours pour l'organisme, etc.		

**Centre intégré  
de santé  
et de services sociaux  
de Lanaudière**

**Québec** 