

**MISE EN ŒUVRE DES STRATÉGIES NATIONALES
INTÉGRÉES POUR LES RÉSEAUX DE SANTÉ EN
FRANÇAIS**

**APPEL DE PROPOSITIONS
POUR LES PROJETS INTÉGRATEURS**

**Cahier de charges
pour l'élaboration des propositions**

**Société Santé en français
Mai 2007**

**Please note: An english translation of this document will be made available
very shortly**

1. CONTEXTE

Au cours des dernières années, la Société Santé en français (la Société) et ses 17 réseaux affiliés (réseaux) ont été en mesure de mettre en œuvre plus de 90 projets qui avaient pour objectifs d'agir directement sur l'offre de services en français dans les 17 régions, territoires et provinces couverts par ces réseaux et d'amorcer la mise en œuvre des orientations issues des planifications *Préparer le terrain(PLT)*.

Ces projets s'ajoutent à la tenue de Forums sur la Promotion de la santé dans l'ensemble des territoires, ainsi qu'aux nombreuses démarches de réseautage et d'organisation de services entreprises par les réseaux dans le cadre des initiatives *Santé Primaire en Action (SPA)*, pour assurer le développement d'une gamme diversifiée de mesures ayant des impacts sur la santé et le mieux-être des populations francophones en situation minoritaire.

Plus récemment, la Société, en collaboration avec les réseaux et les divers partenaires nationaux, a voulu proposer des stratégies d'action qui tiennent compte à la fois :

- Des acquis des dernières années (les réalisations issues des plans *PLT* et des démarches *SPA*, les projets/initiatives susmentionnés et les partenariats qui se sont développés);
- Du besoin de mieux intégrer les efforts au sein des réseaux et faire en sorte qu'il n'y ait pas de duplication inutile d'actions ou d'approches de travail en silo;
- D'une utilisation plus efficace du savoir-faire généré par les nombreux projets et initiatives des réseaux;
- D'un arrimage encore plus serré avec les partenaires institutionnels et gouvernementaux en s'inscrivant dans leurs travaux de transformation des systèmes de santé.

Pour ce, le Conseil d'administration (CA) de la Société, a identifié un ensemble de **stratégies nationales intégrées** dans 6 thématiques¹. Elles ont été bonifiées lors d'ateliers du 3^e Rendez-vous Santé en français, puis entérinées par l'Assemblée générale de la Société le 24 février dernier.

L'amorce **d'une nouvelle vague de projets dits « intégrateurs »**, qui assurent la mise en œuvre de ces stratégies nationales et qui s'arriment aux cibles identifiées dans les plans *PLT/SPA*, constitue la prochaine étape. Il s'agira d'un effort majeur de convergence des actions des réseaux et des partenaires régionaux, territoriaux et provinciaux autour d'orientations mobilisatrices.

Des discussions sont présentement en cours avec Santé Canada pour obtenir un financement non-récurrent pour 2007-2008 qui permettra la réalisation de tels projets. Pour les identifier, la Société doit préalablement procéder à une sollicitation de projets

¹ Voir le document « Pour faire une différence, une vision intégrée de nos actions; Des stratégies nationales intégrées pour le Mouvement de Santé en français », avril 2007 pour le détail des stratégies. Ce document est joint au présent document.

auprès de ses partenaires. Le présent document et les annexes ci-jointes constituent le cahier de charges en vue de la soumission de propositions de projets intégrateurs. Les paramètres pour cet appel de propositions ont été adoptés par le CA de la Société le 23 avril dernier. **Puisque ce cahier de charges représente une version synthèse et plus opérationnelle du document adopté par le CA, quiconque souhaite obtenir la version plus détaillée des paramètres peut en faire la demande à la Société².**

Veillez prendre note qu'aucune enveloppe financière dédiée à cet appel de projets n'est présentement confirmée par Santé Canada. L'appel de propositions que lance la Société est donc assujéti à la disponibilité de fonds. La présentation d'un projet conforme et retenu comme prioritaire ne garantit pas l'obtention du financement.

Soyez assuré(e), qu'advenant l'absence de financement à cet effet en 2007-2008, tout projet retenu comme prioritaire dans le cadre de cet appel de propositions sera classé dans une banque de projets aux fins de considérations ultérieures, lorsque les fonds appropriés seront consentis.

2. OBJECTIFS POURSUIVIS

Toujours avec le but plus global *d'améliorer la santé et le mieux-être des populations francophones en situation minoritaire et de leur assurer l'accès à une gamme de services de santé en français*, les objectifs visés dans le cadre de cet appel de propositions sont les suivants :

- Poursuivre dans la foulée des plans *PLT/SPA* et des projets déjà réalisés (Projets FASSP, Projets porteurs, Forum sur la promotion de la santé)
- Contribuer à l'actualisation des stratégies nationales intégrées adoptées par la Société
- Mieux arrimer les mesures similaires qui ont été développées dans plusieurs territoires, régions et provinces
- Consolider les partenariats au sein des réseaux, particulièrement avec les établissements de santé, les autorités régionales et les ministères provinciaux/territoriaux
- Développer des formules novatrices d'organisation de services et de déploiement des ressources humaines
- Mettre l'emphase à la fois sur une offre active de services et sur la sensibilisation des communautés quant à l'importance d'une demande accrue pour des services en français, et par conséquent, contribuer au développement des *compétences culturelles* des établissements de santé
- Fournir aux réseaux et partenaires de nouveaux outils qui sont transférables
- Développer par l'entremise des projets des formules de collaboration inter-réseaux et interprovinciales.

² Pour tout détail, voir le document « Mise en œuvre des stratégies nationales intégrées : des projets intégrateurs pour les Réseaux de Santé en français. Paramètres pour la démarche de sollicitation de projets ». 23 avril 2007. Ce document sera rendu disponible à quiconque en fera la demande.

Le livrable de cet appel de propositions est donc **une série de projets structurants qui devront avoir à la fois des portées locales et nationales, dont les résultats seront facilement accessibles et pourront être transférés dans les diverses communautés.**

La notion d'intégration ressort clairement comme un enjeu-clé dans le cadre de cet appel de propositions. Le terme intégration, compris dans son expression la plus simple, fait appel **aux liens d'interdépendance et de cohésion entre les partenaires**, afin que toute offre de services auprès d'une clientèle visée réponde **à des critères de continuité et de cohérence.**

3. PARAMÈTRES DE BASE POUR LES PROPOSITIONS

Types de projets visés

3 types de projets sont identifiés comme devant émerger de l'appel de propositions :

- **La continuité avec les acquis des dernières années.** Dans cette catégorie, on vise à consolider des projets déjà réalisés, *nommément les projets porteurs*, mais avec une valeur ajoutée importante qui permet au promoteur de développer de nouveaux outils transférables, comme ce fut le cas pour les projets porteurs.
- **La convergence de mesures similaires.** On parle ici d'un arrimage ou mise en commun sur les plans provincial ou national d'initiatives qui visent des cibles similaires et qui peuvent bénéficier d'une consolidation et d'une standardisation des outils. Il peut alors s'agir d'opportunités de collaborations inter-réseaux.
- **Le développement de nouvelles initiatives.** Des promoteurs peuvent faire valoir l'importance d'aller de l'avant avec des nouvelles initiatives, au profit de l'ensemble des réseaux. Dans ce cadre, *les propositions de Projets porteurs qui n'avaient pas été retenues dans la dernière vague, ainsi que des nouveaux projets* pourront donc être considérées dans le cadre de cet appel de propositions.

Les promoteurs admissibles

L'appel de propositions est sur invitation. La liste des organisations sollicitées inclut les catégories suivantes:

- **1. Les promoteurs de projets porteurs qui ont été réalisés en 2006-2007.**
- **2. Les promoteurs des propositions de projets porteurs qui n'avaient pas été retenus en 2006-2007.**
- **3. Les organisations nationales partenaires de la Société, autres que celles incluses dans les 2 groupes précédents** (entre autres pour des projets assurant la convergence d'actions similaires).
- **4. Les réseaux affiliés à la Société Santé en français** pourront également soumettre directement un projet, indépendamment du fait qu'ils fassent partie ou non des catégories précédentes.
- **5. Dans la mesure où il obtient préalablement l'appui de son réseau, un promoteur qui n'est pas inclus dans les catégories précédentes peut soumettre un projet.** Le réseau doit reconnaître l'initiative comme prioritaire.

Le rôle des réseaux dans l'appel de propositions

Les réseaux sont appelés à jouer des rôles multiples dans le cadre de cet appel de propositions. **Tout promoteur(s) d'un projet autre qu'une organisation à caractère national doit interpeller le ou les réseaux concernés pour les motifs suivants :**

- S'assurer que le projet soumis respecte les critères d'admissibilité et qu'ils s'inscrivent dans la mise en œuvre du plan d'action *PLT/SPA*.
- Pour tout projet à caractère régional, provincial ou territorial, obtenir **l'appui formel de son réseau. Dans le cas d'un projet provenant d'un nouveau promoteur (catégorie 5), le projet doit être priorisé par le réseau.**

Enfin, le réseau peut lui-même soumettre un projet, en être le **promoteur principal**. Dans ce contexte, il doit éviter de se mettre en conflit de rôles face aux autres projets. Pour éviter tout conflit potentiel, **le réseau devra alors obtenir l'appui d'un partenaire autre que l'instance gouvernementale lors de sa soumission de projet.**

De plus, les réseaux peuvent **se concerter** entre eux pour évaluer des possibilités de **projets inter-réseaux**, surtout dans un contexte de desserte des régions éloignées.

Les balises financières

Compte tenu de l'enveloppe budgétaire potentielle limitée et afin d'assurer un éventail de projets, la Société limitera la demande budgétaire pour un projet à **un maximum de 300,000\$.**

Il est souhaité que les promoteurs puissent être appuyés par d'autres sources de financement, dans une perspective de partenariats. Sans être un critère d'exclusion, les

promoteurs seront encouragés à faire ressortir dans leur proposition toute contribution additionnelle, en espèces ou en ressources.

Au moment du lancement de l'appel de propositions, la Société demeure en attente des confirmations budgétaires de la part de Santé Canada et des règles administratives relatives à l'utilisation des fonds. Dans ce contexte, les promoteurs sont appelés à respecter les paramètres utilisés pour les projets porteurs, tels que décrits à l'annexe B, sous réserve de consignes additionnelles, le cas échéant.

Les critères d'admissibilité

Pour être admissible, un projet soumis devra rencontrer les critères de base suivants :

- S'inscrire dans les orientations du plan *PLT* et des initiatives *SPA* du ou des réseaux en question, et avoir reçu l'appui préalable du ou des réseaux concernés en fonction de ce paramètre.
- S'inscrire dans l'une des stratégies nationales intégrées décrites dans le document qui présente les stratégies nationales intégrées et intitulée *Pour faire une différence : une vision intégrée de nos actions*.
- Avoir reçu par écrit un appui de la part de l'autorité gouvernementale régionale, provinciale ou territoriale, démontrant que le projet s'inscrit clairement dans leurs orientations.
- S'inscrire dans le développement des soins primaires en français, selon les 4 principes identifiés à l'annexe A.
- Comprendre au minimum un partenariat avec un organisme établi de santé et/ou de formation.
- Respecter le plafond financier établi.
- Démontrer la viabilité du projet, une fois le financement de la Société est terminé.
- Dans le cas d'un projet piloté par une organisation à caractère national, démontrer les retombées du projet sur le plan régional, provincial et territorial.
- Dans le cas d'un projet soumis par un réseau, une lettre formelle d'appui d'un partenaire de leur milieu autre que celle provenant de l'autorité gouvernementale sera requise.
- Intégrer un plan d'évaluation au sein de la proposition, en vue d'en mesurer l'atteinte des résultats et ses impacts. Veuillez prévoir 5% des prévisions budgétaires à cet effet.

Critères de priorisation

Une fois qu'un projet aura été jugé admissible, il sera évalué selon les critères de priorisation suivants qui appliqués avec rigueur par un Comité externe d'analyse:

- Les retombées mesurables sur :
 - Les populations ou groupes cibles
 - Les objectifs santé ou services (en lien avec les 4 piliers de santé primaire) et sur les stratégies nationales intégrées visées par les initiatives
- Le niveau de partenariat impliqué, en particulier avec les partenaires institutionnels, incluant leurs contributions à la réalisation des projets
- Le degré de transférabilité et de répliation des outils développés
- Le nombre de réseaux associés
- Le caractère novateur de la mesure/utilisation de nouvelles technologies
- Le degré de viabilité de l'initiative
- La priorisation par le ou les réseaux concernés.

4. MODALITÉS D'APPEL DE PROPOSITIONS

Étapes et échéanciers

Pour que le CA de la Société puisse se prononcer sur les projets retenus et priorisés au début du mois de septembre 2007, **la date limite pour soumettre une proposition est le lundi, 16 juillet 2007, à 17h00.** L'échéancier pour la finalisation de l'appel de propositions est le suivant :

Étapes	Échéancier
Lancement d'appel de proposition	9 mai 2007
Période de sollicitation, d'informations et de conseils auprès de la Société ou du réseau concerné	9 mai au 16 juillet 2007
Date limite pour soumettre un projet	16 juillet 2007
Fin de l'examen des projets par le Comité d'analyse et recommandations au CA de la Société	24 août 2007
Réunion du CA de la Société et annonce des projets retenus	Début-septembre 2007

Conseils et soutien dans la préparation du projet

Tel qu'indiqué, la Société offrira **un service d'informations et de conseils** afin de faciliter la préparation technique des propositions. À cet égard, vous pouvez communiquer avec :

Madame Suzanne Nicolas, Consultante en santé primaire et gestion, au no de téléphone (613) 244-1889, poste 7, ou au no sans frais 1-888-684-4253, poste 7, ou par courriel à suzanne@consultationnicolas.com

Afin d'éviter toute ambiguïté, nous offrons la possibilité à un promoteur de déposer durant la période de sollicitation des propositions une lettre d'intention pour vérifier l'admissibilité du projet, avant d'entamer les travaux de sa préparation. Pour ce, **les promoteurs de projets à caractère local, régional et provincial/territorial** sont invités à transmettre leur lettre d'intention avec leur réseau respectif. Ce dernier pourra émettre un avis sur l'admissibilité du projet, en particulier en ce qui a trait aux liens avec le plan *PLT/SPA*.

Quant aux projets dont les promoteurs sont des **organisations nationales** ou **les réseaux eux-mêmes**, veuillez contacter Madame Suzanne Nicolas aux coordonnées indiquées ci-haut.

Préparation de la soumission de projets

Les promoteurs devront soumettre leurs propositions en utilisant les outils ci-annexés à ce document. **Toute proposition doit réunir les pièces suivantes :**

- Un court texte présentant une description globale du projet, incluant comment le projet respecte les critères d'admissibilité (p.6 du présent document) et répond aux critères de priorisation (p.7 du présent document). Il s'agit d'une version synthèse qui peut servir de sommaire de la proposition. **Veillez noter que c'est dans ce texte que vous devez identifier quelle(s) stratégie(s) nationale(s) intégrée(s) est(sont) visée(s) par votre proposition. Veillez vous référer au document d'appui ci-joint qui présente les stratégies.**
- La description détaillée du projet pour les volets suivants : plan d'action incluant les objectifs et les activités, le budget et le plan de diffusion (annexe B).
- Une description du plan d'évaluation, en lien avec les résultats visés dans le projet.
- Une lettre d'attestation et d'autorisation dûment signée par une personne autorisée (voir annexe B).
- Les lettres d'appui 1^e du Ministère provincial, territorial et/ou autorité régionale concernée, 2^e du ou des réseaux(x) concerné(s) ou 3^e d'un autre partenaire, dans le cas d'un réseau qui soumet un projet.

- Les détails corporatifs sur le promoteur et la mise à jour des coordonnées. De plus, devront être rendus disponibles:
 - les plus récents états financiers vérifiés;
 - une liste à jour des membres du conseil d'administration de l'organisme promoteur;
 - un profil des entités partenaires incluant le nom, types d'incorporation, coordonnées de la corporation, nom du président, nom et coordonnées de la personne contacte;
 - une lettre d'engagement du (des) partenaire(s).

La proposition et l'ensemble des documents pertinents doivent parvenir à la Société Santé en français, à l'attention de M. André Lussier, en format électronique ou en format papier (3 copies) à l'adresse suivante :

**Par la poste : Société Santé en français
Appel de propositions-Projets intégrateurs
260, rue Dalhousie, bureau 400
Ottawa (Ontario)
K1N 7E4**

Par courriel : a.lussier@forumsante.ca

ANNEXES

ANNEXE A. LES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRE

Un projet intégrateur doit contribuer au développement des soins de santé primaires (SSP) selon les quatre principes fondamentaux :

- Les équipes
 - des intervenants en santé travaillent ensemble pour améliorer les soins et réduire les doublons;
 - l'individu, la famille, la communauté est un membre actif de l'équipe et prend part au processus de décision en ce qui concerne sa santé.
- L'accessibilité
 - accès aux soins et services en temps voulu, y compris des conseils, de l'information et des soins en dehors des heures de bureau habituelles.
- L'information
 - l'information est partagée entre les fournisseurs de soins de santé afin d'améliorer la qualité, l'accessibilité et la coordination des services offerts;
 - le partage d'information est facilité en utilisant des technologies comme, par exemple, les registres de santé électroniques, les petits ordinateurs portables, etc.
 - les technologies permettent aux professionnels de la santé d'accéder rapidement et facilement à l'information santé.
- Des modes de vie sains
 - les approches privilégiant la promotion de la santé, la prévention des maladies et des blessures, le traitement des maladies chroniques, la prise en charge de sa propre santé - des éléments essentiels pour améliorer la santé.

**ANNEXE B. GABARITS POUR LA PRÉPARATION
DE LA PROPOSITION DÉTAILLÉE DE PROJETS
INTÉGRATEURS**

Annexe B-1 : Lettre d'attestation et d'autorisation

Annexe B-2 : Gabarit pour le plan détaillé d'action et description des champs

Annexe B-3 : Gabarit pour le budget et description des dépenses admissibles et
non-admissibles

Annexe B-4 : Gabarit pour le plan de diffusion

Annexe B-1. ATTESTATION ET AUTORISATION

Veillez remplir l'attestation et l'autorisation ci-dessous :

J'atteste, par les présentes, que l'information fournie dans la présente demande et dans les pièces jointes est précise et complète et j'autorise la Société Santé en français (la Société) à recueillir toute donnée additionnelle raisonnable requise dans le cadre de son examen de la demande. Je reconnais que tous les renseignements contenus dans la présente demande seront traités à titre confidentiel à moins d'avis contraire du requérant ou de dispositions contraires de la loi.

Je reconnais que l'appel de propositions que lance la Société est assujéti à la disponibilité de fonds et que la présentation d'une demande complète conforme à tous les critères d'évaluation ne garantit pas l'obtention du financement.

Je reconnais que tout projet approuvé peut faire l'objet d'avis publics.

Je reconnais que la participation de la Société et Santé Canada à ce projet doit être reconnue et je reconnais que la Société doit être informée de toute activité de publicité reliée à un projet financé par le programme et qu'elle doit être invitée à y participer.

Je reconnais que la Société surveillera de près la gestion du projet et qu'elle a le droit de participer aux activités du projet comme les réunions, les ateliers, les tests, les démonstrations, etc.

Je reconnais que les requérants pourraient être invités à participer aux activités de programmes parrainées par la Société en vue de favoriser l'échange d'information, d'idées et d'expérience, la résolution commune des problèmes, la planification conjointe en vue d'une mise en œuvre éventuelle et l'augmentation de la sensibilisation au renouvellement des soins de santé destinée aux communautés minoritaires de langue française.

Nom, Titre du signataire autorisé

Signature du signataire autorisé

Date

ANNEXE B-2. Plan d'action détaillé

Nom de l'organisme promoteur :

Titre du projet :

Province(s), territoire(s) ou région(s) couverte(s) :

A Objectifs Du projet	B Liens avec le PLT/SPA du réseau visé	C Activités principales et sous-activités	D Résultats attendus pour le projet	E Personnes responsables, partenaires/collaborateurs associés aux activités décrites	F Indicateurs de rendement, de réussite	G Échéanciers (trimestriel)	H Commentaires (facultatif)

SIGNATURE AUTORISÉE

NOM

DATE

Explication du gabarit – Plan d’action détaillé

Identification

Indiquer le nom de l’organisme, le titre du projet et la ou les province(s), territoire(s) ou région(s) visé(s) par le projet. S’il s’agit d’un projet à caractère national, indiquer *national*.

A. Objectifs du projet

Préciser ce que vous voulez réaliser. Il s’agit de définir les objectifs et les populations visées par le projet en vue de faire les liens avec les activités prévues au plan de travail, au plan de diffusion et au plan d’évaluation de votre proposition.

B. Liens avec le(s) PLT/SPA du (des) réseau(x) concerné(s)

Préciser dans quelle mesure le projet rejoint les cibles du (des) PLT/SPA du (des) réseau(x) visé(s). à cette étape, il sera également important de faire ressortir de quelle façon le projet s’inscrit dans l’un des 4 principes fondamentaux des Soins de santé primaire (annexe A).

C. Activités principales et sous-activités

Expliquer les différentes activités et initiatives qui seront réalisées afin d’atteindre les objectifs fixés (inclure les sous-activités prévues).

D. Résultats attendus

Pour chaque objectif, expliquer en détail comment vous pourrez vérifier si les activités et sous-activités qui y sont rattachées ont été un succès, une réussite. Comment allez-vous savoir que votre objectif a été atteint? Un résultat attendu est un « effet » attendu. Il peut être un phénomène, une réalité ou une hypothèse. Un résultat est un changement descriptible ou mesurable amené par une relation de cause à effet. Différents types de résultats permettent de consigner les changements apportés :

- résultats à court terme ou extrants
- résultats à moyen terme ou effets
- résultats à long terme ou impact

E. Personnes responsables, partenaires et collaborateurs associés à l'atteinte des résultats

Indiquer, pour chaque bloc d'objectifs et d'activités, qui en sera responsable. De plus préciser quels sont les partenaires directement impliqués et les collaborateurs dont secondaires.

F. Indicateurs de rendement, de succès, de réussite

Indiquer ce qui permettra de mesurer si le résultat attendu sera atteint ou non. Un indicateur est ce qui permet de mesurer et prouver qu'un effet escompté s'est réellement produit ou d'indiquer que des progrès sont accomplis vers l'atteinte des objectifs fixés. L'indicateur permet de mesurer les résultats réels par rapport aux résultats prévus ou attendus, du point de vue de la qualité et de la quantité des données. Il existe donc des indicateurs quantitatifs (comportant une valeur numérique) et des indicateurs qualitatifs (qui mesurent les perceptions, jugements ou attitudes). Il est souhaitable d'identifier plus d'un indicateur par résultat attendu, afin de mieux cerner tous les types de résultats atteints et d'avoir un équilibre entre les indicateurs quantitatifs et qualitatifs.

G. Échéanciers

Pour chacune des activités, inscrivez le temps nécessaire à leur réalisation (inscrire le plus de détails possibles).

H. Commentaires

Cette section peut être utilisée pour toute information supplémentaire que vous aimeriez fournir. Vous pouvez également annexer tout texte, tableau, figure que vous jugerez approprié. Veuillez référer à ces ajouts dans cette colonne.

Signature autorisée, nom, date

Nous devons retrouver ici la signature d'une des personnes autorisées à signer dans le cadre du projet, son nom en lettres moulées et la date de signature.

Description des éléments de coût

À noter : La description des éléments de coût demeure la même que pour les projets porteurs. Aucun changement n'a été apporté à cette section.

Les dépenses admissibles sont celles qui sont exclusivement reliées au projet. Celles-ci doivent avoir été préalablement approuvées par la Société Santé en français et être prévues dans le plan de travail et le budget. Toutes autres dépenses qui ne sont pas prévues dans ce document ou qui n'ont pas fait l'objet d'une autorisation préalable par la Société Santé en français ne pourront être remboursées aux promoteurs.

DÉPENSES ADMISSIBLES:

Les dépenses faites par le Bénéficiaire sont admissibles selon la Société Santé en français si elles sont raisonnables et nécessaires pour exécuter les activités et projets approuvés auxquels elles correspondent. Les dépenses admissibles, selon l'accord de contribution, comprendront les coûts suivants :

1. Les coûts relatifs au personnel tels que :
 - i. Personnel régulier : devrait inclure seulement les heures de travail reliées au projet.
 - ii. Sous-traitants: inclure toutes les personnes embauchées sur une base contractuelle pour travailler sur le projet (p. ex : consultants en charge de l'évaluation, aide temporaire, etc.)
2. Coûts associés aux activités de communication, tels que : le matériel, les fournitures, les vidéos, les brochures, les outils de référence.
3. Les dépenses admissibles pour les réunions, les conférences, les ateliers, les séminaires, les consultations, etc., qui sont associées à la réalisation des objectifs du projet comprennent :
 - Les déplacements vers le lieu de réunion et l'hébergement³ (p. ex : frais engagés pour le transport par avion classe économique, train, autobus ou le kilométrage lors de l'utilisation d'une voiture)
 - Les déplacements et l'hébergement des conférenciers vers le lieu de réunion⁴.
 - Les frais d'établissement et de diffusion des comptes rendus de décisions, des sommaires, des procès-verbaux, etc.
 - Les fournitures et les services (p. ex. administration, animation, traduction)
 - Les communications liées aux événements (p. ex : frais postaux, téléphone, fax, Internet)
 - L'accueil⁵.

³ Selon les directives du Conseil du Trésor. Voir le site Internet : http://www.tbs-sct.gc.ca/hr-rh/gtla-vgcl/index_f.asp

⁴ Selon les directives du Conseil du Trésor

⁵ Ibid.

4. Les coûts de location ou de bail ou des deux, des bureaux et des locaux, y compris les installations pour les réunions et les conférences pour les activités liées au projet, tels que présentés dans la proposition.
5. Les coûts des biens ou des services fournis par un expert, ou par une université canadienne, un collègue, une organisation communautaire pour mener à bonne fin les activités du Programme.
6. Les frais d'exploitation (tels que le matériel de bureau, l'impression, la publication, la distribution, la publicité de promotion, les commodités, le téléphone, l'assurance, les services informatiques ainsi que la location, la réparation et l'entretien d'ordinateurs).
7. Les frais bancaires imposés sur un compte bancaire distinct ouvert spécifiquement pour le projet.

DÉPENSES NON ADMISSIBLES:

1. Les coûts dérivant du plan de travail et du budget **qui n'ont pas été pré-approuvés par la Société Santé en français** lors du développement de la soumission (en d'autres termes qui ne font pas partie des catégories et/ou sous-catégories du budget et du plan de travail préalablement approuvés par la Société Santé en français). Les dépenses ou paiements effectués avant la signature de l'Accord de contribution.
2. Les coûts déjà engagés avant la signature de l'Accord de contribution et les coûts engagés après la date d'échéance.
3. Les activités lucratives.
4. Les coûts d'acquisition, par exemple, l'achat de terrain, d'immeubles ou de véhicules. Les coûts destinés à la prestation de services permanents sur une base continue, y compris les salaires/honoraires des fournisseurs, les augmentations découlant des règlements en matière d'équité salariale et la rémunération accrue des médecins en fonction d'un accord médical.
5. Les coûts d'activités opérationnelles qui ne sont pas rattachées au projet et stipulés dans l'Accord de contribution, tels que : les réunions générales annuelles et les coûts apparentés (traduction, etc.), les réunions du conseil d'administration et les coûts apparentés, les vérifications financières annuelles effectuées par l'organisation, le mobilier et les dépenses en mouvement.
6. Les coûts soutenus par tout autre programme de contribution.
7. Les coûts relatifs aux projets pilotes ou projets de démonstration ou de recherche.
8. Les coûts dérivant du plan de travail et du budget qui n'ont pas été pré-approuvés.
9. Les coûts relatifs au déplacement qui ne figurent pas parmi les politiques de voyages du Conseil du Trésor.

10. Les coûts relatifs au déplacement international ainsi que les frais de déplacement de conjoint(e).
11. Les frais de déménagement, de levée de fonds, et les prêts bancaires.
12. La prestation de services directs qui sont de la compétence d'autres niveaux de gouvernement.
13. Les subventions à des particuliers.
14. Toutes dépenses qui ne sont pas soutenues par de la documentation justificative (ie. Sous-entente de contribution et/ou contrat, billet d'avion, reçus pour hôtel et autres).

Si l'organisme n'est pas certain de l'admissibilité des activités qu'il planifie, il doit, avant de procéder, communiquer avec le département des finances de la Société Santé en français afin d'obtenir des précisions.

ANNEXE B-4. PLAN DE DIFFUSION

Exemple d'un tableau pour le plan de diffusion :

PRINCIPALES ACTIVITÉS DE COMMUNICATION						
Moyen de communication	But de la communication	Public cible	Message à communiquer	Préparé par	Livré par	Échéancier
Conférence de presse	Annoncer projet et ses objectifs	Public en général	Comment le projet porteur comblera les besoins de la communauté francophone en matière de santé	Un comité de communication et relations publiques	La resp. des communications de l'hôpital X	Identifier la date