



Société Santé
en français

Projets Santé en français 2023-2028

Guide du demandeur

Version du 30 août 2023

(10 octobre : ajout au 'Public cible')

TABLE DES MATIÈRES

SECTION A – CONTEXTE	3
SECTION B — PRIORITÉS DE FINANCEMENT	3
SECTION C — RÉSULTATS ATTENDUS	4
SECTION D — PUBLIC CIBLE	5
SECTION E — MONTANT ET DURÉE DU FINANCEMENT	5
SECTION F — FORMULAIRE DE DEMANDE	5
PARTIE 1 : RENSEIGNEMENTS SUR LE DEMANDEUR	6
PARTIE 2 : DÉTAILS DU PROJET	6
PARTIE 3 : DESCRIPTION DU PROJET	8
SECTION G — PROCESSUS ET PROCHAINES ÉTAPES	12
SECTION H — COORDONNÉES	14
<i>ANNEXE 1 — GRILLE DE PONDÉRATION</i>	15
<i>ANNEXE 2 — EXEMPLES DE PROJETS POTENTIELS</i>	16

SECTION A – CONTEXTE

Les projets de la Société Santé en français (Société) 2023-2028 sont rendus possibles grâce au financement de Santé Canada dans le cadre du PLOS pour les langues officielles en santé (PLOS). Plusieurs sections de ce guide sont reproduites à partir du guide du demandeur du PLOS. **Ces reproductions sont indiquées par des encadrés en gris pâle, comme ci-dessous.**

Avec le financement de



Santé Health
Canada Canada

Le Programme pour les langues officielles en santé (ci-après appelé « PLOS ») a été créé en 2003 et vise à réduire les barrières linguistiques et culturelles aux soins de santé pour les communautés francophones et anglophones en situation minoritaire au Canada. Le Programme appuie l'engagement du gouvernement fédéral à maintenir un système de santé solide et efficace financé par les fonds publics en veillant à ce que les communautés de langue officielle en situation minoritaire (CLOSM) aient accès à des services de santé bilingues dans leurs communautés.

Les activités du PLOS appuient également la responsabilité de Santé Canada de favoriser l'épanouissement des CLOSM en vertu de l'article 41 de la *Loi sur les langues officielles* (2005).

Le PLOS favorise la collaboration et l'innovation dans les domaines de la formation et du maintien en poste des professionnels de la santé, des activités de réseautage en santé et des projets novateurs visant à améliorer l'accès aux services de santé pour les CLOSM

SECTION B — PRIORITÉS DE FINANCEMENT

Les projets novateurs visent à améliorer l'accès aux services de santé pour les CLOSM et doivent s'arrimer à un ou plus des trois objectifs suivants :

- a) L'intégration des **ressources humaines bilingues** en santé
- b) L'**adaptation des services existants** afin d'améliorer l'accès des CFASM aux services de santé dans la langue officielle minoritaire dans les domaines prioritaires ; et/ou
- c) Le **développement des connaissances** sur les **besoins** des CFASM en santé et sur la **capacité des systèmes de santé** à offrir des services (y compris des activités et des outils de collecte de données, d'évaluation des besoins et de recherche)

Des projets mis en place dans un ou les domaine(s) prioritaire(s) suivants seront privilégiés : **services de santé primaires, soins à domicile, santé mentale, soins palliatifs et de fin de vie.**

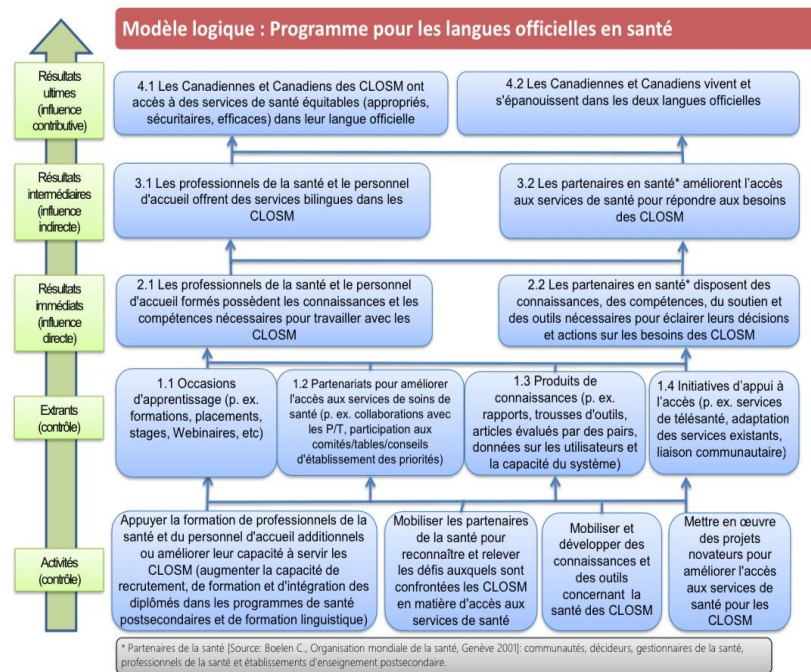
SECTION C — RÉSULTATS ATTENDUS

Convergence 2028 est une stratégie globale de cinq ans de la Société et des réseaux de la santé en français régionaux, provinciaux ou territoriaux. Cet appel de projets se rattache à trois des quatre axes d'action de celle-ci, soit :

- i. **Système de santé** : Participer activement à l'évolution des systèmes de santé par l'adaptation, le développement et la mise en œuvre de services de santé et services sociaux en français.
- ii. **Ressources humaines** : Soutenir l'identification et le développement des ressources humaines* bilingues dans le domaine de la santé et des services sociaux tout au long de leur parcours professionnel (la formation, le recrutement, l'accueil, la rétention, la reconnaissance).
- iii. **Données linguistiques probantes** : Faire valoir la captation et l'utilisation des données linguistiques probantes reliée la demande de service et à l'offre de services dans la planification et la prise de décision éclairée des systèmes de santé.

*Il est considéré par la Société que le renforcement des capacités des professionnels et professionnelles quant à l'offre active des services de santé en français sont rarement pérenne sans le soutien de l'équipe de gestion.

Tous les projets financés dans le cadre des Projets de santé en français 23-28 doivent démontrer comment les résultats attendus s'harmonisent avec les résultats du modèle logique du PLOS :



Dans le cadre de la programmation 23-28, la Société considère les résultats immédiats comme les résultats annuels, et les résultats intermédiaires comme les résultats attendus à la fin d'une période de financement d'un projet.

Voir l'annexe 2 pour des exemples de projet pouvant se rattacher aux attentes du PLOS et de la Société.

SECTION D — PUBLIC CIBLE

La Société sollicite particulièrement, comme soumissionnaires, les partenaires de la santé suivants :

- Établissements de santé et services sociaux
- Gestionnaires de la santé (y inclus les organismes gouvernementaux) ayant la capacité décisionnelle et de mise en œuvre de projets avec une intention de pérennité au-delà de la période de financement ;
- Les professionnels et professionnelles de la santé* qui auront comme impact un accès accru et durable aux services de santé en français/bilingues.
- Les établissements d'études postsecondaires
- Les organismes communautaires

Les communautés francophones et acadienne en situation minoritaire (CFASM) sont considérées comme une des parties prenantes des projets prévues par les soumissionnaires dans l'atteinte de leurs résultats. Les Réseaux de santé en français peuvent vous aider à identifier les besoins et enjeux de ces communautés francophones.

*Pour considération : Afin d'assurer la durabilité de l'offre active des services de santé en français/bilingues, les professionnelles et professionnels de la santé doivent être appuyés par les gestionnaires (voir les résultats **Le financement est réservé exclusivement aux organismes externes** à la Société et externes aux Réseaux de santé en français. De façon générale, les organismes partenaires financés sont appelés « promoteurs de la santé en français » par la Société.

SECTION E — MONTANT ET DURÉE DU FINANCEMENT

L'appel concerne des projets qui auront lieu dans la période entre décembre 2023 et le 31 mars 2028. Il est attendu que les projets s'étalent sur une période de cinq années ayant des plans de travail et budgets annuels, et se terminant au plus tard le 31 mars 2023 (sans exception).

Le financement total disponible est de **1,5 million de \$ par année, soit 7,5 millions de \$ sur cinq ans**

Le budget minimal par projet est **de 250 000 \$ au total** sur la période de financement de cinq ans (à partir de la signature de l'accord de contribution et se terminant au plus tard le 31 mars 2028). À noter que les soumissions d'une durée de moins de cinq ans avec résultats structurants et une démonstration de pérennité seront aussi considérées.

Le financement sera attribué sous condition que les projets soumis satisfont les attentes du PLOS. Les montants par projets seront déterminés par l'analyse des soumissions reçues et un ajustement budgétaire peut être demandé selon la qualité des demandes ou en considération du nombre de soumissions qui sont jugées admissibles.

Chaque organisme qui recevra du financement devra signer un accord de contribution avec la Société qui établit les responsabilités du bénéficiaire, y compris les attentes liées aux périodes de mesure de rendement (rapports attendus) exigée par Santé Canada et la Société.

SECTION F — FORMULAIRE DE DEMANDE

PARTIE 1 : RENSEIGNEMENTS SUR LE DEMANDEUR

Cette partie vise à identifier l'organisme, le type d'organisme, la personne-ressource chargée du projet, le titre du projet, la région visée par le projet et les organisations partenaires, le cas échéant.

**Si vous avez des questions spécifiques à votre demande au moment de remplir le formulaire, vous pouvez vous adresser à Aimée Utuza à aj.utuza@santéfrançais.ca*

*** La Société Santé en français se réserve le droit de demander des précisions ou des ajustements à la proposition lors de la période de révision des soumissions reçues dans le but d'appuyer l'analyse ou de renforcer le projet proposé.*

PARTIE 2 : DÉTAILS DU PROJET

Il s'agit ici de décrire les différents aspects du projet proposé

2.1 RÉSULTATS VISÉS PAR LE PLOS DE FINANCEMENT

Le projet doit viser l'alignement :

- a. Aux priorités de santé régionales/provinciales/territoriales/nationales
- b. À au moins un résultat attendu par le PLOS
- c. À au moins un des trois axes de Convergence 23-28 qui se rattachent à cet appel

Voir **SECTION C** pour plus de détails.

Le financement sera d'une durée définie avec un début et une fin claire. Un plan pour assurer la pérennité du projet devra être inclus à la soumission. La pérennité peut être un moyen important de démontrer l'impact de votre projet et l'optimisation des ressources. Dans ce contexte, la pérennité fait référence au fait que le projet, en tout ou en partie, se poursuivra sans financement additionnel provenant de la Société et/ou Santé Canada après la fin du projet.

2.2 PORTÉE DU PROJET

Il s'agit ici de préciser l'ampleur prévue du projet, le public cible et les résultats et impacts prévus en fin de projet. Des points supplémentaires seront accordés lors de l'analyse pour les projets touchant plusieurs organismes ou juridictions avec une intention de pérennité (régional, provincial, territorial, pancanadien ou impliquant plusieurs provinces ou territoires).

2.3 BUDGET

La Société et les partenaires de projets issus d'un financement provenant de Santé Canada doivent se conformer aux exigences fédérales en matière de responsabilisation et assurer une administration prudente des fonds publics.

Bien qu'il puisse être difficile à l'étape de préparation de la demande de financement de répartir le budget du projet sur les exercices financiers au cours desquels il se déroulera, il importe de le faire le plus minutieusement possible pour nous permettre de bien comprendre comment les activités du projet et leurs coûts connexes donneront les extrants et les résultats escomptés.

Pour la soumission de projet, la Société exige seulement **une estimation** du budget total par année pour la durée prévue du projet. Il est attendu que votre projet s'étalera sur une durée d'un maximum de cinq années fiscales se terminant au plus tard le 31 mars 2028. Si votre proposition est retenue, un budget détaillé pour l'année en cours (23-24) devra être rattaché à votre accord de contribution.

Les dépenses prévues dans le cadre du projet doivent être étayées par des notes budgétaires qui précisent comment les montants en dollars canadiens (CAD) ont été calculés pour le projet (justificatifs).

Dépenses admissibles

Les dépenses admissibles sont les dépenses engagées qui sont raisonnables et nécessaires pour mener à bien les activités approuvées auxquelles elles se rapportent.

Le financement ne doit être utilisé que pour les dépenses directement liées aux activités prévues dans l'accord de contribution conclus avec la Société. Les dépenses admissibles peuvent inclure :

- Les salaires et avantages sociaux (remarque : les salaires des établissements d'enseignement postsecondaire reconnus au niveau provincial seront basés sur les taux de rémunération des professionnels de l'enseignement et seront conformes au barème des traitements de l'établissement concerné) ;
- Les biens et services du personnel contractuel ;
- Les voyages et l'hébergement, sous réserve des lignes directrices établies par la Directive sur les voyages du Conseil national mixte (<http://www.njc-cnm.gc.ca/directive/travel-voyage/index-fra.php>) (note : toutes les dépenses pour les voyages internationaux doivent être approuvées au préalable par Santé Canada) ;
- Les fournitures et accessoires.
- Les biens et le matériel normalement utilisés pour accomplir le projet, avec l'approbation écrite préalable
- La location, les baux et les services publics ;
- La mesure du rendement (y compris les coûts d'évaluation) ;
- Les frais de communication et de promotion ;
- Les frais d'accueil liés à un événement ;
- Les honoraires pour les conférenciers ; et,
- Les autres dépenses spécifiques non incluses dans les catégories ci-dessus, telles qu'identifiées dans le(s) document(s) de sollicitation et jugées nécessaires par le sous-ministre de Santé Canada pour atteindre les résultats du financement.

Remarque : Les dépenses admissibles comprennent tout montant de taxe sur les produits et services (TPS)/taxe de vente harmonisée (TVH). Tout remboursement de ce montant demandé à l'Agence du revenu du Canada (ARC) ou à l'autorité provinciale ou territoriale doit être reflété dans le document de Déclaration Autres Sources de Financement et Revenu tout au long du projet. Pour plus de renseignements, consultez le site Web de l'ARC à l'adresse suivante : <https://www.canada.ca/fr/agence-revenu/arc-canada.html>.

Dépenses non admissibles :

- La prestation de services de santé à la population
- La prestation de services qui relèvent d'autres ordres de gouvernement et qui ne sont pas directement liés aux activités de projet approuvées ;
- Les coûts des activités continues de l'organisme demandeur, y compris le soutien opérationnel continu ou les frais généraux/administratifs exprimés en pourcentage des activités continues de l'organisme ;
- Les immobilisations, les infrastructures et les coûts d'acquisition (p. ex. : achat de terrains, de bâtiments ou de véhicules), autres que ceux approuvés par Santé Canada pour la location ou l'achat d'équipement de bureau pour soutenir les activités du projet ;
- Les frais divers non précisés (fonds d'urgence ou réserves) ;
- Les dépenses liées aux activités à but lucratif ;
- Les frais de déplacement et d'accueil qui dépassent les taux du Conseil du Trésor (lignes directrices énoncées dans la Directive sur les voyages du Conseil national mixte) ;
- Les frais de loyer pour l'utilisation de l'espace et des ordinateurs lorsqu'ils sont déjà la propriété de l'organisme bénéficiaire ;
- Les frais d'adhésion et les honoraires pour les membres du conseil.

Veillez remplir le gabarit de budget (vous le trouverez dans la trousse) pour la durée prévue du projet et la joindre à votre soumission.

À noter que pour les projets retenus, un budget détaillé pour l'année 1 (23-24) devra être inclus aux accords de contribution avant la signature.

2.4 PARTENARIATS STRATÉGIQUES

Expliquez les rôles et les responsabilités des intervenants ou partenaires du projet et comment leur participation ajoute de la valeur au projet, c'est-à-dire la manière dont ils contribueront à l'atteinte des résultats du projet. Afin de renforcer votre demande, fournissez une lettre d'engagement de chaque intervenant ou organisme partenaire dans laquelle il confirme son rôle, ses responsabilités et ses contributions dans le cadre du projet.

Veillez joindre les lettres d'appui de vos partenaires à votre soumission.

PARTIE 3 : DESCRIPTION DU PROJET

Les sections suivantes à inclure dans la demande serviront à guider le comité d'évaluation externe avec leur analyse. Veuillez vous référer à la grille de pondération en ANNEXE qui servira à l'analyse de votre soumission.

3.1 MISE EN CONTEXTE

Dans cette section, décrivez la problématique ou l'enjeu qui nécessite une action. C'est le « pourquoi » de votre projet.

On demande ici de démontrer une compréhension des priorités de santé régionales, provinciales, territoriales ou pancanadiennes/multi-juridictionnelles, ainsi que celles des CFASM, tout en démontrant comment le projet répond aux besoins identifiés.

3.2 ALIGNEMENT

- Démonstration de l'alignement avec le PLOS tel que décrit à la **SECTION C**.
- Démonstration de l'alignement avec Convergence 2028 tel que décrit à la **SECTION C**.
- Le cas échéant, démonstration de l'alignement avec les besoins des CFASM selon le réseau de santé en français de votre région, province, ou territoires, le cas échéant. *

**dans le cas où un ou des réseaux de la santé en français appuient votre soumission, vous pouvez joindre une lettre d'appui à cette demande.*

3.3 DOMAINES D'INTERVENTION PRIORITAIRES

Services de santé primaires : Les soins de santé primaires « sont le premier niveau de contacts des individus, de la famille et de la communauté avec le système national de santé, rapprochant le plus possible les soins de santé des lieux où les gens vivent et travaillent, et ils constituent le premier élément d'un processus ininterrompu de protection sanitaire. » (Déclaration d'Alma-Ata de l'OMS, 1978) C'est une priorité pour les CFASM, car cela devient un moyen de favoriser le rapprochement entre les communautés et les systèmes de santé.

Sur le plan individuel, les barrières linguistiques sont à la base expérimentée lors de la recherche de soins de santé primaires. C'est la porte d'entrée dans le système de soins. Selon Santé Canada, les soins de santé primaires jouent une double fonction au sein du système de santé : « la prestation directe de services de premier contact et une fonction de coordination pour s'assurer de la continuité et de la facilité de mouvement dans tout le

système afin que les soins demeurent unifiés quand les Canadiennes et les Canadiens ont besoin de services plus spécialisés » (Santé Canada, 2016).

Services et soins à domicile : « Les soins et services à domicile se définissent comme “une gamme de services destinés à des personnes de tous âges, fournis au domicile ou dans la collectivité et qui englobent la promotion de la santé, l’enseignement, l’intervention thérapeutique, les soins de fin de vie, la réadaptation, le soutien et l’entretien ménager, l’adaptation et l’intégration sociale ainsi que le soutien aux aidants naturels (familiaux)” (Association canadienne de Soins et Services à Domicile, 2013).

Pour les membres des CFASM, recevoir des services en français peut grandement préserver l’autonomie des personnes âgées et leur permettre de demeurer plus longtemps dans la communauté. Ne pas tenir compte de la langue risque d’accélérer l’institutionnalisation (Carbonneau, C., Drolet, M, 2014). La personne âgée ou personne avec une incapacité physique va 1) s’abstenir de demander des services à domicile plutôt que de se sentir inadéquate avec un professionnel qui ne peut pas communiquer dans sa langue – 2) ou va faire des erreurs au niveau du traitement si elle ne comprend pas bien les instructions du professionnel.

Santé mentale et dépendance : La vision globale de la santé appelle à considérer davantage les différentes dimensions de la santé, à savoir : physique, sociale, environnementale, mentale. Le récent rapport de l’Organisation mondiale de la santé (OMS) sur la santé mentale (2022) témoigne de l’urgence d’agir en évoquant la montée alarmante des enjeux de santé mentale dans les dernières années. La population canadienne ne fait pas exception.

Pour la personne, avoir des services de santé mentale et de dépendance dans sa langue est important dans toutes les dimensions des services offerts, allant de la prévention au rétablissement, en passant par l’évaluation et le traitement. La communication directe entre le client et le professionnel de la santé est le principal moyen de diagnostic et traitement en santé mentale. Pour le système de santé, c’est un gage de qualité et de sécurité de pouvoir offrir des services de santé mentale et de dépendance dans la langue de choix du patient.

Soins palliatifs et de fin de vie : Selon L’OMS les soins palliatifs consistent en une approche qui permet d’améliorer la qualité de vie des patients (adultes et enfants) et de leur famille lorsqu’ils sont confrontés aux problèmes inhérents à une maladie potentiellement mortelle, et consiste à prévenir et à soulager la souffrance en identifiant précocement et en évaluant et traitant correctement la douleur et d’autres problèmes, qu’ils soient physiques, psychosociaux ou spirituels. (Programmes nationaux de lutte contre le cancer : politiques et principes gestionnaires. 2e édition, Genève, OMS, 2002). La communication efficace entre les pourvoyeurs et les patients est inhérente à une bonne qualité de vie.

3.4 LA DÉMONSTRATION DE LA QUALITÉ DU PROJET ET DU POTENTIEL D’ATTEINTE DES RÉSULTATS

À long terme, la **vision** de la Société est de combler le manque d’équité en matière d’accès aux services de santé et aux services sociaux pour les CFASM au Canada.

La description des grandes activités du projet dans le formulaire de demande devrait être brève, tout en donnant assez d’information pour permettre de comprendre clairement le projet et ses objectifs.

Les plans de travail à inclure à votre demande doivent offrir des informations plus détaillées et inclure des activités, échéanciers, extrants, et résultats anticipés clairs et réalisables pour chaque année de financement prévue (une façon d’y arriver est de privilégier l’approche SMART dans la description des résultats attendus : spécifique, mesurable, atteignable, réaliste et temporellement défini).

Chaque projet soumis devra être accompagné d’un plan de travail détaillé (voir le gabarit dans la trousse de l’appel) **pour toute la durée de votre projet.**

À noter que pour les projets retenus, un plan de travail détaillé pour l'année 1 (23-24) devra être inclus aux accords de contribution avant la signature.

Afin d'arrimer les résultats de la Société/réseaux de santé en français à ceux du PLOS, vous pouvez vous inspirer des responsabilités attendues des partenaires principaux ciblés par cet appel selon l'«Énoncé de position commune en offre active» (p. 7-9, juillet 2017) pour améliorer la qualité des services et la sécurité des communautés francophones et acadienne vivant en situation minoritaire (CFASMs) .

- **Les gestionnaires en santé et des services sociaux** (y inclus les **organismes gouvernementaux**), responsables et imputables des services de qualité centrés sur la personne assument un leadership en ouvrant la gouvernance de leurs organisations à la CFASM, en énonçant leur politique sur l'offre active et en affichant publiquement cet engagement. Les gestionnaires planifient et coordonnent leurs actions en : suscitant une culture interne favorable à l'offre active des services de santé et services sociaux en français ; se dotant de personnel professionnellement et linguistiquement compétent ; évaluant et améliorant continuellement leur capacité à fournir des services de qualité en français.
- **Les professionnelles et professionnels de la santé et services sociaux** utilisent leurs compétences professionnelles, linguistiques et culturelles, et leur jugement éthique afin : d'accueillir de manière proactive leur clientèle francophone et acadienne ; de comprendre ses besoins ; de lui prodiguer les services nécessaires ou de l'aiguiller vers les ressources qui sauront le faire. Ils et elles exercent un leadership dans leur environnement pour promouvoir l'offre active des services de santé et des services sociaux en français, veillant ainsi à la qualité des services et la sécurité des personnes desservies.
- **Les institutions de formation** outillent les futurs cadres et professionnelles et professionnels de la santé d'expression française* en matière d'offre active des services de santé et des services sociaux de qualité en français. * Il convient de rappeler que la Société considère toutes les institutions de formation post secondaires comme partenaires en ce qui a trait à la recherche et au développement et de mobilisation des connaissances.
- **Les organismes communautaires.** Les **communautés** francophones et acadienne participent à l'amélioration des services de santé en communiquant leur point de vue sur la qualité des services reçus, en faisant connaître les besoins émergents ou, lorsque possible, en participant à la planification des services et à la gouvernance des organisations qui en ont la responsabilité. La santé communautaire est une priorité pour stimuler la vitalité d'une communauté et afin d'engager tous les groupes, par exemple, les immigrants, les autochtones, les femmes, les aînés, les LGBTQ2S+, les jeunes, etc., à demander des services de santé en français. C'est également un moyen de favoriser le rapprochement entre les communautés et les systèmes de santé qui se doit de considérer leurs besoins dans la prise de décision.

*Outiller les étudiantes et étudiants étudiant des établissements d'études postsecondaires en santé d'expression anglaise** en matière d'offre active des services de santé et des services sociaux en français fait partie de nos activités identifiées (non spécifié dans l'Énoncé).

** Selon le PLOS les activités auprès du corps étudiant des établissements d'études postsecondaires francophones sont la responsabilité du Consortium national de formation en santé (CNFS)

Vous pouvez également vous référer au modèle logique du PLOS présenté à la **SECTION C**. Voici un **aperçu des principales considérations** dont il faut tenir compte selon Santé Canada.

Le formulaire de demande, accompagnée du plan de travail fournit l'information dont la Société a besoin pour évaluer le mérite et les répercussions potentielles de votre projet. Le plan de travail contient une description détaillée de chacune des activités du projet, ainsi que des échéanciers, des extrants, et des résultats.

Le formulaire de demande vous permet de donner des précisions sur les différents éléments de votre projet prévus tout en indiquant les catalyseurs, les obstacles et des stratégies que vous adopterez pour surmonter ces obstacles dans le but d'assurer le succès de votre initiative. Le plan de travail est conçu de manière et à faire la démonstration des liens qui existent entre les activités et les extrants du projet.

Voici les **principales considérations** dont il faut tenir compte au moment de remplir les documents :

- Attardez-vous aux activités principales, c'est-à-dire celles qui sont importantes pour l'atteinte des résultats du projet. Dans ce contexte, « l'importance » peut être établie en fonction de critères comme le montant de l'investissement financier, le degré d'efforts requis, l'importance stratégique et l'incidence prévue.
- Précisez les échéanciers. Indiquez la date de début et la date de fin de chaque activité, ainsi que l'exercice financier durant lequel elle se déroulera.
- Définissez les produits concrets qui résulteront de l'activité (vos extrants).
- Identifiez les résultats (états souhaités ou changements dans les états) auxquels les activités et les produits clés devraient contribuer de manière significative. Indiquez également les liens entre vos résultats et les résultats du Programme
- Indiquez les catalyseurs actuels ou potentiels se rapportant à l'activité, c'est-à-dire les facteurs qui contribueraient à la réalisation des extrants attendus, notamment un leadership efficace, des ressources financières suffisantes ou une culture organisationnelle axée sur le soutien
- Cerner les obstacles actuels ou potentiels se rapportant à l'activité, c'est-à-dire les facteurs qui pourraient entraver la réalisation des extrants attendus, notamment des ressources humaines limitées, une faible structure de gouvernance ou la difficulté à joindre les groupes cibles.
- Indiquez les stratégies que vous avez l'intention d'adopter pour optimiser l'utilisation des catalyseurs et pour réduire ou éliminer les obstacles mentionnés. Ces stratégies pourraient inclure, entre autres, le recours à des partenaires ou contributeurs d'une grande variété de projets pour diversifier la base de soutien, la création d'un plan pour imprévus officiel afin de pallier le roulement du personnel de projet ou encore la réalisation d'une analyse mensuelle des progrès et des points à améliorer.

3.5 BONNES PRATIQUES

Les questions qui suivent servent de réflexion pour vous appuyer dans l'écriture de la section « bonnes pratiques » de la partie 3 du formulaire de demande.

Quelles bonnes pratiques pensez-vous implanter dans ce projet ? Est-ce qu'elles pourront être partagées et répliquées ?

Votre projet comprend-il des composantes novatrices ? Comment votre projet peut-il contribuer à améliorer l'expérience, la qualité et la disponibilité des services aux bénéficiaires (public cible), ou encore soutenir la viabilité du système grâce à une efficacité, une efficience et une responsabilisation accrues ? Votre organisation est-elle en mesure de suggérer de nouvelles pratiques dans des secteurs tels que la communication, la livraison de services, la planification, etc. ? Les propositions qui encouragent l'innovation dans le système de santé sont fortement encouragées.

Dans ce sens, les soumissionnaires sont invités à tenir compte des avancements, pratiques prometteuses ou outils qui soutiennent déjà la mission de la Société et l'amélioration de l'accès aux services de santé et aux services sociaux en français au Canada à savoir : accès éQUITÉ, Stratégie pour la main-d'œuvre bilingue de la santé, mise en œuvre de l'approche Café de Paris, le renforcement des capacités des ressources humaines bilingues par la formation en ligne sur l'offre active des services de santé en français et l'application de ses pratiques, ou pratiques existantes de captation des données linguistiques.

3.6 PÉRENNITÉ

Afin d'assurer la poursuite des projets à la fin du financement, ou de garantir des retombées durables, on vous demande de réfléchir en amont à un plan de pérennité. Par exemple, les produits ou les résultats de votre projet continueront-ils de bénéficier à la population et aux intervenants cibles au-delà de la période de financement ? Comment allez-vous y arriver ? Quel soutien a été obtenu ? Est-ce que les extrants et les résultats pertinents du projet peuvent être transférés à un plus vaste public à la suite du projet prévu ?

Un plan de pérennité doit nécessairement être prévu à l'écriture de votre demande et les étapes de mise en œuvre du plan de pérennité inclue comme activité dans votre plan de travail. Dans le formulaire de demande, il vous sera demandé de prévoir comment votre projet sera pérenne. Ci-dessous vous trouverez différents aspects de la :

Pérennité financière

Il s'agit de la poursuite des activités déployées dans le projet grâce à l'investissement de ressources venant d'une tierce partie. Par exemple : un projet-pilote est repris par une province ou bien un partenaire qui veut en faire un programme régulier.

Pérennité capacitaire

Le projet permet à un partenaire des systèmes de santé de bâtir des capacités qui restent en place suivant la fin des activités du projet. Par exemple : un établissement de santé développe sa propre capacité de former son personnel.

Pérennité informationnelle

À la fin du projet, des produits de connaissance sont produits et demeurent à la disposition des partenaires des systèmes de santé. Par exemple : un guide est produit et intégré aux pratiques d'un partenaire.

3.7 CRITÈRES SUPPLÉMENTAIRES

Les critères suivants sont considérés comme des atouts lors de l'évaluation par le comité d'analyse :

- La démonstration de l'**alignement aux domaines prioritaires** : les services de santé primaire, les services de santé mentale et de dépendance, les services et soins à domicile, et les soins palliatifs et de fin de vie.
- L'**engagement d'un ou plusieurs autres partenaires** issus des cinq catégories de partenaires de la Société et des réseaux de santé en français dans la mise en œuvre du projet, soit : les décideurs politiques ; les gestionnaires de la santé ; les professionnelles et professionnels de la santé ; les institutions de formation postsecondaires ; et les communautés (francophones et acadienne en situation minoritaire).
- L'atteinte de **résultats dans plusieurs organismes ou juridictions** (régions, provinces/territoires multiples, ou pancanadiennes)

Une lettre d'appui d'un Réseau de santé en français est considérée comme un atout (transfert de connaissances, d'acquis, d'expertise, de modèles/outils gagnants, etc.).

Assurez-vous que votre formulaire de demande soit dûment rempli avant de le transmettre. Toutes les sections sont obligatoires. Les formulaires de demande incomplets pourraient ne pas être examinés aux fins du financement.

Section G — processus et prochaines étapes

La date limite pour remplir et envoyer les projets est le **vendredi 03 novembre 2023** au plus tard à 23 h 59 Heure de l'Est.

Les demandeurs/soumissionnaires doivent remplir le formulaire de demande en suivant les instructions qui y sont données et celles contenues dans le présent guide du demandeur.

Suivant la réception des soumissions de projets par la Société, un comité d'évaluation composé de personnes externes, mais ayant une compréhension avancée de la santé en français et des besoins des CFASM, en fera l'analyse. Les projets seront retenus en fonction de la qualité des soumissions (une note sera attribuée à chaque projet proposé – voir la grille de pondération en ANNEXE) et en fonction du financement disponible.

La Société doit s'assurer de la conformité aux conditions, et, en fonction des recommandations du comité d'évaluation, elle communiquera avec les organismes soumissionnaires pour leur faire savoir si leur projet est retenu ou non.

Pour les projets retenus, il se peut que des ajustements s'imposent dans le but d'aligner les plans de travail et les budgets attribués. À noter que des ajustements au budget pourraient être demandés basés sur le nombre de projets retenus, et le financement disponible.

Prochaines étapes :

Échéanciers	Éléments du processus
30 août 2023	Lancement d'appel à propositions de projets
30 août au 03 novembre 2023	Disponibilité de la Société pour répondre aux questions ou demandes de clarification liées à l'appel (aj.utuza@santefrancais.ca),
6 au 11 septembre 2023	Plages horaires de rencontres Teams de 90 minutes chacune, organisées pour répondre aux questions générales sur l'appel de soumissions. Voir les liens interactifs suivants pour vous joindre à la rencontre de votre choix : <ul style="list-style-type: none">• Mercredi 6 septembre au temps qui vous convient entre 14 h et 15 h 30 [HAE]• Vendredi 8 septembre au temps qui vous convient entre 13 h 30 et 14 h 30 HAE• Lundi 11 septembre au temps qui vous convient entre 14 h et 15 h 30 [HAE]
03 novembre [à 23h 59 Heure de l'Est] 2023	Date limite de soumission* des projets.
21 novembre 2023	Date limite pour aviser les soumissionnaires de la décision de la Société
22 novembre au 06 décembre 2023	Préparation et signatures des accords de contribution, y compris un plan de travail et budget détaillé pour 23-24 en pièces jointes.
Décembre 2023	Début des projets financés

SECTION H — COORDONNÉES

Pour de plus amples renseignements ou clarifications lors de votre écriture de la demande, vous pouvez vous adresser à :

Aimée Joséphine UTUZA, Coordinatrice de projets

Société Santé en français

aj.utuza@santefrancais.ca

- ET -

Mettre en copie

Lise Richard, Gestionnaire de la programmation

Société Santé en français

l.richard@santefrancais.ca

ANNEXE 1 — GRILLE DE PONDÉRATION

Le comité d'évaluation des projets tiendra compte des critères suivants dans l'analyse des projets :		
Grille d'évaluation [intention de projets — Pondération — un projet doit obtenir au moins 50 % des points à chacune des sections principales pour être retenu]		Cochez
A. Pertinence : a. L'alignement aux priorités de santé régionales/provinciales/territoriales/fédéral ou adaptable dans le cas de projet pancanadien ou multi juridictionnel b. L'alignement aux trois résultats attendus par le PLOS de Santé Canada c. L'alignement avec les trois axes de Convergence 23-28 reliés à cette demande.	20 pts	<input type="checkbox"/>
B. Potentiel d'atteinte des résultats : a. Les résultats attendus doivent être établis de façon claire dans le plan de travail et être en lien avec le modèle logique du PLOS b. Les principales activités, extrants et cibles attendues définies de façon claire dans le plan quinquennal c. La démonstration des capacités de l'organisme dans le déploiement des activités dans l'atteinte des résultats attendus et dans les délais impartis* d. La capacité de mesurer l'impact de vos actions	35 pts	<input type="checkbox"/>
C. Intégration des outils et modèles développés par la Société et les réseaux de la santé en français	10 pts	<input type="checkbox"/>
D. La pérennité des résultats du projet, par la démonstration de la : a. Pérennité financière ; b. Pérennité capacitaire ; et/ou c. Pérennité informationnelle	35 pts	<input type="checkbox"/>
SOUS-TOTAL	100 pts	
Atouts <i>Les atouts sont des considérations optionnelles qui permettent de bonifier le sous-total.</i>		
Alignement aux domaines prioritaires : les services de santé primaires, soins à domicile, santé mentale, soins palliatifs et de fin de vie.	+5	<input type="checkbox"/>
L'engagement d'un ou plusieurs autres partenaires	+5	<input type="checkbox"/>
La réalisation du projet dans plus d'une province ou plus d'un territoire	+5	<input type="checkbox"/>
ATOUS		
TOTAL	/115 pts	

*La SSF, sous la recommandation du comité de sélection, se réserve la possibilité de revoir la durée du projet si le comité juge que les résultats peuvent être atteints sur une période plus courte ou plus longue, mais sans dépasser le 31 mars 2028 [les résultats du projet et le budget imparti ne peuvent être repoussés au-delà de cette date sous aucune circonstance].

ANNEXE 2 — Exemples de projets potentiels

Voir le tableau suivant pour des exemples de projets potentiels se rattachant aux objectifs du PLOS et de la Société :

<p>Exemples de projets</p> <p>Intégration des ressources humaines bilingues en santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en œuvre et adapter des projets prometteurs menant au recrutement, la rétention et/ou l'augmentation des capacités en ressources humaines en santé pour mieux desservir les CFASM en santé comme : <ul style="list-style-type: none"> ○ Des initiatives menant à une offre active et durable des services de santé et services sociaux en français (ex : <u>formation en offre actives des services de santé en français</u>) ○ Des initiatives d'identification et valorisation des ressources humaines bilingues en santé ○ Mise en œuvre de l'approche « <u>Cafés de Paris</u> ». ○ La mise en place de politiques et de processus de <u>recrutement et de rétention</u> des ressources humaines bilingues en santé <p>Faciliter la collaboration entre les gestionnaires de la santé et le milieu académique dans le but d'accroître le nombre de places disponibles pour les étudiants et étudiantes de programmes ou facultés capable d'offrir un service en français.</p>
<p>L'adaptation des services existants</p> <p>Exemples de projets :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implanter ou adapter des modèles d'accès aux services de santé et services sociaux en français durables et équitables à ceux offerts en anglais. • Transformer les systèmes de santé avec des projets structurants qui mènent à l'augmentation démontrée des services de santé et des services sociaux bilingues [anglais et français] <ul style="list-style-type: none"> ○ Outils appuyant la transformation des systèmes [la formation et les services d'appui aux gestionnaires <u>accès ÉQUITÉ, Stratégie pour la main-d'œuvre bilingue de la santé ; et/ou</u> soutien à l'atteinte des résultats du programme de reconnaissance des langues officielles d'Agrément Canada]. ○ Partenariat entre les établissements de la santé et les instances de gouvernement ou autorités/régies de la santé visant une augmentation durable des services de santé et des services sociaux en français. ○ Services de mentorat
<p>Le développement de connaissances :</p> <p>Adapter et mettre en œuvre des projets prometteurs en développement des connaissances sur les besoins des CFASM en matière de santé, comme au niveau des organismes de la santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Captation de données linguistiques des établissements de la santé sur les besoins des CFASM en matière de santé ou de la capacité de la main-d'œuvre en santé de desservir la communauté francophone de la région qu'ils desservent dans le but d'une mise en place durable de services de santé et de services sociaux bilingues ○ Adapter ou accentuer l'utilisation et la valorisation de données sur les besoins des CFASM créées pour appuyer les gestionnaires dans la prise de décisions et la mise en œuvre de services de santé et de services sociaux en français durables de qualité. ○ Mettre en œuvre des projets de recherche ou de développement de connaissances en appui à un plan menant à l'offre de services de santé et de services sociaux en français.