

PROGRAMME DE SUBVENTIONS POUR LE MIEUX-ÊTRE

Bureau du médecin hygiéniste en chef

2018-2019



Health and Wellness



Santé et Mieux-être

TABLE DES MATIÈRES

- Section 1 : Mise en contexte.....2**
- Termes clés.....2
- Introduction.....3
- Contexte3
- Section 2 : Programme de subventions et priorités5**
- Objectif du projet5
- Section 3 : Critères d’admissibilité et financement7**
- Entités admissibles7
- Dépenses non admissibles7
- Montant du financement7
- Section 4 : Processus de demande8**
- Étape 1 : Proposition initiale8
- Étape 2 : Évaluation et rétroaction.....8
- Étape 3 : Proposition finale8
- Exigences8
- 1. Formulaire de demande8
- 2. Prévisions budgétaires.....8
- 3. Lettres d’appui.....8
- 4. Facultatif : Pièces justificatives.....8
- Date limite de soumission8
- Soumission.....8
- Section 5 : Processus d’évaluation9**
- Critères9
- RÉFÉRENCES11**
- FORMULAIRE DE DEMANDE 12**
- ANNEXE A – Gabarit des prévisions budgétaires.....16**
- ANNEXE B – Renseignements sur la Charte d’Ottawa17**

Section 1 : Mise en contexte

Termes clés

Santé publique – Efforts organisés de la société pour surveiller et prévenir les blessures et les maladies et promouvoir et protéger la santé afin que moins de gens soient malades ou se blessent et que plus de gens vivent en santé.

Promotion de la santé – Mesures qui aident les personnes à exercer un meilleur contrôle sur leur état de santé et à améliorer ce dernier.⁷

Déterminants sociaux de la santé – Circonstances, entre autres de nature sociale, économique et environnementale, dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent, vieillissent qui ont une incidence sur leur santé et leur mieux-être. Ces circonstances dépendent de la répartition du pouvoir, de l'argent et des ressources.

Inégalités en santé – Écarts en santé évitables au sein de la population qui résultent d'une répartition inéquitable des ressources et des possibilités.

Santé de la population – Résultats en matière de santé chez un groupe d'individus, y compris la répartition de ces résultats au sein du groupe. Il s'agit d'une approche qui vise à améliorer l'état de santé d'une population entière.

Équité en santé – Approche qui donne aux personnes, groupes et collectivités les mêmes chances d'atteindre leur plein potentiel sur le plan de la santé, et qui prévient les traitements préjudiciables découlant de facteurs sociaux, économiques ou environnementaux.⁸

Prévention primaire – Ensemble des moyens mis en œuvre pour empêcher l'apparition d'un trouble, d'une maladie ou d'une blessure.

Introduction

Le Bureau du médecin hygiéniste en chef (BMHC) fait la promotion de la santé, mène des activités de prévention et assure la protection de la santé des Insulaires afin que moins de gens soient malades ou se blessent et que plus de gens vivent en santé. En **santé publique**, on privilégie les mesures les plus avantageuses pour le plus grand nombre de personnes. La promotion de la santé, elle, correspond aux mesures prises pour aider les personnes à exercer un meilleur contrôle sur leur état de santé et à améliorer ce dernier⁷. Elle va au-delà du comportement individuel pour couvrir une vaste gamme d'interventions sociales et environnementales. L'Unité de promotion de la santé du BMHC a le mandat de promouvoir les politiques et processus qui renforcent les compétences et capacités des personnes tout en améliorant leurs circonstances sociales, environnementales et économiques – qu'on appelle les **déterminants sociaux de la santé ou DSS** – qui favorisent une population en santé et résiliente.

Les DSS influent sur le milieu, les ressources, les compétences et les occasions dont les personnes ont besoin pour être en santé, et leur répartition inéquitable au sein de la population entraîne des écarts entre ses différents groupes. C'est ce qu'on appelle les **inégalités en santé** : des écarts évitables, car ils résultent d'une répartition inéquitable des ressources et des occasions. En adoptant l'approche de la **santé de la population**, le BMHC et son unité de promotion de la santé visent à améliorer la santé et le mieux-être de tous et à réduire les inégalités en santé entre les différents groupes d'Insulaires. Pour adopter une telle approche, on peut devoir s'assurer qu'une intervention est accessible à tous ou l'adapter à un groupe précis pour remédier aux inégalités en santé qui le touchent.

Les mesures de promotion de la santé prises par le BMHC sont régies par les cinq stratégies de la **Charte d'Ottawa sur la promotion de la santé**, un document de portée internationale : acquérir des aptitudes individuelles, créer des milieux favorables, établir une politique publique saine, réorienter les services de santé et renforcer l'action communautaire³. Les mesures de promotion de la santé peuvent remédier à une inégalité ou à un écart dans les DSS ou promouvoir et optimiser les forces ou ressources existantes qui favorisent la santé et le mieux-être de la collectivité. Et, pour soutenir de telles mesures, il est essentiel que les personnes, les collectivités, les organisations, les entreprises et les gouvernements y participent et collaborent entre eux. Ces mesures visent l'**équité en santé**, soit une approche qui donne aux personnes, groupes et collectivités les mêmes chances d'atteindre leur plein potentiel sur le plan de la santé, et qui prévient les traitements préjudiciables découlant de facteurs sociaux, économiques ou environnementaux⁸. Nous espérons que le *Programme de subventions pour le mieux-être* sera le moteur d'une partie de ces efforts.

Contexte

La majorité des ressources allouées à la santé et au mieux-être à l'Île-du-Prince-Édouard sont consacrées au traitement des maladies. Bien qu'il soit important d'offrir des soins de grande qualité, beaucoup de maladies chroniques sont évitables, puisqu'elles sont liées à quatre facteurs de risque comportementaux : une mauvaise

DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ

Revenu et statut social
Réseaux de soutien social
Conditions d'emploi
Milieu physique
Éducation et alphabétisation
Pratiques personnelles en santé et facultés d'adaptation
Biologie et patrimoine génétique
Développement sain des enfants
Environnement social
Services de santé
Sexe
Culture

alimentation, le manque d'exercice, le tabagisme et une consommation excessive d'alcool¹. Ces facteurs de risque sont associés à quatre grappes de cas de maladies chroniques : les maladies cardiovasculaires, le cancer, les maladies pulmonaires chroniques et le diabète. La santé mentale influe aussi sur ces maladies. En plus d'être un obstacle de taille à la viabilité du système de santé de l'Île, le fardeau que ces maladies représentent empêche les Insulaires d'atteindre leur plein potentiel sur les plans de la santé, du mieux-être et de la productivité.

En janvier 2015, le ministère de la Santé et du Mieux-être lançait la *Stratégie de mieux-être*², axée sur cinq grands piliers : alimentation saine, activité physique et réduction de la sédentarité, abandon du tabac, consommation responsable d'alcool et santé mentale. L'Unité de promotion de la santé du BMHC est responsable des mesures prévues dans cette stratégie.

En 2016, la médecin hygiéniste en chef publiait le rapport ***La santé pour tous les Insulaires***, qui explore les liens entre les DSS, l'équité en santé, les comportements liés à la santé et les résultats en santé de la population. Des facteurs socioéconomiques, tels le sexe, l'âge et le revenu du ménage, ont servi à l'analyse des tendances en matière de santé à l'Î.-P.-É. Les conclusions du rapport révèlent que les DSS ont une incidence considérable sur la santé des Insulaires et que des inégalités sur le plan de la santé existent à la fois entre les Insulaires et les Canadiens et au sein même de notre population à l'Île.

Par exemple, les Insulaires dont les revenus sont les plus bas sont moins susceptibles de se dire en excellente ou en très bonne santé comparativement aux Insulaires en général. Le nombre de personnes qui ont reçu un diagnostic de cancer à l'Île-du-Prince-Édouard risque d'augmenter en raison du vieillissement de la population et de la croissance démographique. Plus du tiers des Insulaires disent être atteints d'un trouble chronique. En comparaison avec la moyenne nationale, la prévalence du diabète, des maladies du cœur, de la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), de l'obésité et de l'hypertension est plus élevée chez les Insulaires. Notre population consomme moins de fruits et de légumes que la moyenne canadienne et est plus susceptible de fumer, d'être sédentaire et de caler de l'alcool. En 2017, le BMHC publiait le **rapport sur les enfants** de l'Île-du-Prince-Édouard, qui explore le lien entre les DSS, l'équité en santé ainsi que les comportements et les résultats en matière de santé pour les enfants de l'Île. On constate que certains facteurs de risque et résultats en matière de santé concernant les enfants de l'Île suivent le même modèle que la

* Degrés de prévention en promotion de la santé

Prévention primaire – Ensemble des moyens mis en œuvre pour empêcher l'apparition d'un trouble, d'une maladie ou d'une blessure.

Prévention secondaire – Ensemble des moyens mis en œuvre pour détecter un trouble, une maladie ou une blessure assez tôt pour en réduire la gravité.

Prévention tertiaire – Ensemble des moyens mis en œuvre pour traiter un trouble, une maladie ou une blessure existant.

Exemple : Une société industrielle déverse dans une rivière un contaminant qui provoque un rash chez les baigneurs.

*Mettre en œuvre une politique qui interdit de tels déversements de contaminants (et prévient ainsi les cas de rash) est un exemple de **prévention primaire**.*

*Demander à un maître nageur de surveiller les cas de rash chez les baigneurs et de les traiter sur-le-champ est un exemple de **prévention secondaire**. Créer un groupe de soutien pour aider les personnes à gérer un rash persistant est un exemple de **prévention tertiaire**.⁹*

population adulte. Par exemple, les enfants de l'Île dont le niveau d'aisance de la famille est le plus faible et dont l'indice de défavorisation matérielle et sociale est le plus élevé sont exposés à des facteurs de risque sanitaires plus grands. Le rapport sur les enfants établit également les facteurs de risque dans d'autres domaines liés au développement sain, qui ont un effet cumulatif et interagissent avec les DSS, ce qui compromet encore davantage le mieux-être.

Globalement, les Insulaires ont un fort sentiment d'appartenance à la collectivité, et près de 60 % d'entre eux ont l'intention de faire quelque chose pour améliorer leur santé au cours de l'année. Nous savons qu'un grand nombre de maladies chroniques dans la province peuvent être évitées ou retardées. De nombreuses initiatives axées sur les résultats en santé et les DSS sont déjà mises en œuvre dans l'ensemble de la province, mais il reste encore beaucoup à accomplir en amont par rapport aux maladies chroniques. L'intervention en amont a pour objet d'empêcher l'apparition d'un trouble, d'une maladie ou d'une blessure. C'est ce qu'on appelle la **prévention primaire*** dans le milieu de la promotion de la santé. Nous espérons que les projets financés dans le cadre du Programme de subventions pour le mieux-être miseront sur le sentiment d'appartenance et la bonne volonté des Insulaires et qu'ils se traduiront par des interventions en amont faisant la promotion du mieux-être et des saines habitudes de vie et la prévention des maladies chroniques.

Section 2 : Programme de subventions et priorités

Au Ministère, on sait à quel point la promotion de la santé est importante et utile pour réduire notre dépendance au système de santé et influencer de façon positive sur les habitudes de vie de la population et le mieux-être communautaire. Le Programme de subventions pour le mieux-être a été conçu de façon à soutenir les efforts communautaires de promotion de la santé qui misent sur les ressources, les systèmes et les réseaux au sein des collectivités qui peuvent avoir une influence positive sur les résultats en santé et faciliter les choix sains pour tous les Insulaires.

Le Programme suscite des possibilités de participation active et de partenariats locaux qui appuient les projets favorables à la santé des Insulaires. Il vise le soutien d'approches communes où de nombreux intervenants et partenaires communautaires influent sur les DSS et œuvrent à la prévention des maladies chroniques.

Au cours des trois dernières années, le Programme a financé 44 projets. Le Ministère invite toutes les entités admissibles à soumettre une **proposition initiale** qui met en valeur une intervention populaire novatrice faisant la promotion du mieux-être et des saines habitudes de vie de même que la prévention des maladies chroniques.

Objectif du projet

Votre demande et votre proposition doivent tenir compte des trois volets suivants :

1. **Stratégie de mieux-être provinciale**

Inclure au moins un des cinq grands piliers de la Stratégie de mieux-être provinciale :

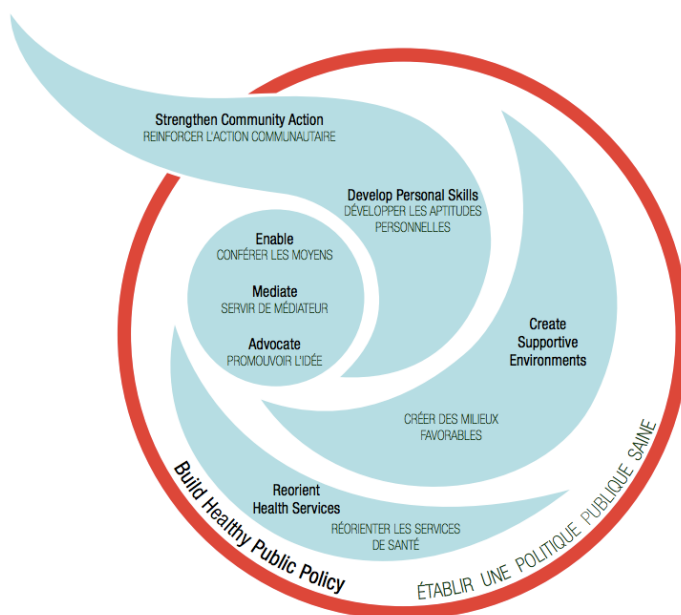
- Alimentation saine
- Activité physique et réduction de la sédentarité
- Abandon du tabac
- Consommation responsable d'alcool
- Santé mentale

2. Charte d'Ottawa sur la promotion de la santé

S'engager à faire progresser au moins une des cinq stratégies de la **Charte**, soit :

- Établir une politique publique saine
- Créer des milieux favorables
- Renforcer l'action communautaire
- Développer les aptitudes personnelles
- Réorienter les services de santé

Pour faire progresser les stratégies de la Charte, il faut *plaider* pour des conditions qui favorisent la santé, *servir d'agent de médiation* entre les différents groupes et intérêts, et *habiliter* les personnes comme les collectivités à vivre plus sainement. Consulter l'Annexe B pour les détails sur les mesures qui permettent de faire progresser les stratégies de la *Charte*.



3. Intervention en amont

Illustrer son intervention en amont (prévention primaire) par rapport à au moins un des cinq grands piliers de la Stratégie de mieux-être, soit l'alimentation saine, l'activité physique et la réduction de la sédentarité, l'abandon du tabac, la consommation responsable d'alcool et la santé mentale.

L'intervention en amont vise ce qui suit :

- Influencer sur les DSS.
- Renforcer les facteurs de protection et accroître les ressources et les sources de soutien pour être en santé.
- Prévenir l'exposition aux dangers qui peuvent entraîner une maladie ou une blessure.
- Rectifier les comportements malsains ou dangereux qui peuvent entraîner une maladie ou une blessure.
- Accroître la résistance aux maladies ou aux blessures en cas d'exposition.⁵

Le tableau qui suit comprend des exemples d'intervention en amont par rapport aux cinq grands piliers de la Stratégie de mieux-être provinciale.

Grand pilier de la Stratégie de mieux-être	Exemples d'intervention en amont ou de prévention primaire
Alimentation saine	<ul style="list-style-type: none"> • Politiques ou programmes destinés à faire des aliments sains les options les plus faciles à trouver, les plus accessibles.
Activité physique et réduction	<ul style="list-style-type: none"> • Efforts déployés pour créer un environnement bâti où il y a des

de la sédentarité	secteurs accessibles et sûrs qui favorisent la marche, le vélo, le transport actif et ainsi de suite.
Abandon du tabac	<ul style="list-style-type: none"> • Efforts de sensibilisation destinés à prévenir le tabagisme et à favoriser les milieux sans fumée.
Consommation responsable d'alcool	<ul style="list-style-type: none"> • Efforts de sensibilisation destinés à promouvoir les <i>Directives de consommation d'alcool à faible risque (DCAFR) du Canada</i>. • Politiques et initiatives qui dissuadent la population de consommer des quantités abusives d'alcool, comme limiter la quantité d'alcool servie et accroître l'accès à des options sans alcool aux activités communautaires et rassemblements sociaux.
Santé mentale	<ul style="list-style-type: none"> • Activités fondées sur des données probantes qui font la promotion du réseautage communautaire, du soutien social, de la résilience et des facultés d'adaptation.

Section 3 : Critères d'admissibilité et financement

Entités admissibles

- Entités enregistrées comme organisme de bienfaisance ou encore qui ont un numéro d'entreprise ou de constitution en société
- Premières nations Mi'kmaq et autres organisations autochtones

Les partenariats communautaires et la collaboration multisectorielle doivent être des aspects évidents de la proposition.

L'admissibilité est fondée sur la capacité des projets de respecter les priorités de financement établies à la section 2. Le financement couvre les coûts du projet jusqu'au 15 mars 2019 seulement.

Dépenses non admissibles

- Salaires et avantages sociaux
- Frais fixes de l'organisation
- Activités de recherche (à l'exclusion des évaluations des besoins communautaires ou des évaluations communautaires fondées sur les forces)
- Participation individuelle à des congrès, y compris l'inscription, les déplacements à l'extérieur de la province et l'hébergement
- Coûts des biens et services qui relèvent d'autres ordres de gouvernement ou d'autres ministères
- Activités ponctuelles, comme des activités de sensibilisation, des expositions ou des conférences
- Immobilisations et infrastructures
- Activités de collecte de fonds, prix ou argent à gagner dans le cadre d'un concours
- Bourses d'études ou autres
- Frais généraux non précisés

Montant du financement

Les fonds attribués peuvent atteindre 5 000 \$.

Section 4 : Processus de demande

Le processus de demande comprend trois étapes :

1. Proposition initiale
2. Évaluation et rétroaction
3. Proposition finale

Étape 1 : Proposition initiale

On invite les organisations à remplir le formulaire de demande ci-après. Avant la date limite, le personnel de la promotion de la santé du Ministère est à votre disposition pour vous aider à monter votre proposition à des fins de soumission et de financement. Si vous avez des questions ou besoin d'aide, veuillez communiquer avec :

Melissa Munro-Bernard, conseillère en promotion
de la santé
902-368-6523
mmunrobernard@ihis.org

Erin Cusack, conseillère en promotion de la santé
902-620-3899
eecusack@ihis.org

Étape 2 : Évaluation et rétroaction

Un comité d'évaluation examine les demandes et fournit une rétroaction détaillée aux demandeurs, au besoin. Ainsi, les demandeurs ont l'occasion de travailler avec le personnel du Ministère pour approfondir leurs idées, consolider leurs partenariats et cerner l'incidence de leur projet de même que ses résultats quantifiables afin d'en assurer la viabilité à long terme.

Étape 3 : Proposition finale

Les demandeurs doivent modifier leur proposition selon la rétroaction obtenue, le cas échéant. Le budget des projets peut être modifié à la discrétion du comité d'évaluation; les fonds approuvés peuvent donc ne pas correspondre au montant proposé. Les propositions dûment révisées font l'objet d'une dernière évaluation. Les propositions retenues sont ensuite financées.

À noter :

Le nombre de projets soutenus et l'ampleur du soutien accordé dépendent du budget du Programme. Les candidats retenus doivent signer une entente avec le gouvernement. Les entités subventionnées reçoivent 80 % du montant total de la subvention au début de l'initiative ou du projet approuvé. Les 20 % restants sont versés après la réception et l'approbation du rapport final et du rapport final des dépenses (avec les reçus) par le Ministère.

Exigences

1. Formulaire de demande

Remplir le formulaire de demande ci-joint.

2. Prévisions budgétaires

Fournir des prévisions budgétaires (une déclaration des dépenses et des recettes) pour le projet. Elles doivent comprendre toutes les sources de financement et de soutien en nature. (Annexe A)

3. Lettres d'appui

Deux lettres d'appui de partenaires du projet doivent être jointes au formulaire. La lettre d'appui du partenaire doit préciser 1) le rôle qu'il joue dans le projet et 2) sa contribution au projet (p. ex. savoir-faire en matière de contenu, financement, locaux ou évaluation).

4. Facultatif : Pièces justificatives

Joindre tout renseignement supplémentaire au besoin (p. ex. des rapports de recherche, une analyse de l'environnement, des évaluations ou encore les résultats d'un projet pilote ou d'une évaluation) à l'appui de votre idée.

Date limite de soumission

Vous avez jusqu'au **vendredi 6 juillet, à 16 h**, pour soumettre votre proposition. Toutes les demandes doivent être reçues et complètes à cette date.

Soumission

Votre demande doit comprendre les éléments suivants :

- Formulaire de demande
- Prévisions budgétaires
- Deux lettres d'appui
- Facultatif : Pièces justificatives

Courriel :

Les demandes peuvent être soumises par courriel, à lanoonan@gov.pe.ca.

Prière d'inscrire le nom du programme en objet.

Poste :

Les demandes peuvent être soumises par la poste, à l'adresse suivante :

Programme de subventions pour le mieux-être
a/s de Laura Lee Noonan
Bureau du médecin hygiéniste en chef
16, rue Fitzroy, C.P. 2000
Charlottetown (Île-du-Prince-Édouard) C1A 7N8
902-620-3517
902-620-3354

Section 5 : Processus d'évaluation

Les propositions sont évaluées pour en confirmer l'admissibilité. Un comité d'évaluation examine les propositions admissibles d'après les objectifs du Programme et les critères ci-après. Il établit aussi le montant qui est alloué aux projets.

Critères

1. Capacité organisationnelle (10 points)

- Capacité organisationnelle et soutien structurel
- Expérience à la tête d'initiatives semblables ou comme participant
- Capacité à soutenir le projet

2. Objectif du projet [concordance avec les secteurs prioritaires établis à la section 2] (15 points)

- Grands piliers de la *Stratégie de mieux-être*
- Stratégies de la *Charte d'Ottawa sur la promotion de la santé*
- Intervention en amont

3. Plan du projet (40 points)

Le plan proposé doit détailler une initiative ou un projet axé sur une intervention en amont (prévention primaire) qui comprend les éléments suivants :

- PUBLIC : Population ciblée (selon des données probantes)
- RAISON : Établissement des besoins de la population (selon des données probantes)
- ENDROIT : Emplacements géographiques et milieux où l'intervention aura lieu (p. ex. milieu de travail ou collectivité)
- INTENTION : Description claire du projet (y compris ses objectifs, ses activités et les résultats souhaités)
- MÉTHODE : Description des personnes clés, des activités et des considérations nécessaires à la mise en œuvre du projet et à sa viabilité.

La proposition doit illustrer :

- le raisonnement fondé sur des données probantes derrière le choix de la population prioritaire et les besoins cernés;
- l'établissement des partenaires clés, des intervenants et des champions communautaires, entre autres;
- la prise en compte du principe d'équité;
- la prise en compte des services, sources d'aide et activités nécessaires pour soutenir les mesures au-delà du projet et un plan de développement des compétences pour en assurer la viabilité.

4. Collaboration et partenariats multisectoriels (15 points)

- Engagement ou participation d'autres personnes ou organisations
- Rôle et contribution de chaque partenaire clairement définis et établis

5. Évaluation (15 points)

- Indicateurs de réussite clairs
- Méthodes d'évaluation de la réussite adéquates

6. Budget (5 points)

- Clair
- Raisonnable
- Bon retour sur l'investissement

RÉFÉRENCES

1. ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD. SANTÉ ET MIEUX-ÊTRE. BUREAU DU MÉDECIN HYGIÉNISTE EN CHEF. *La santé pour tous les Insulaires. Promouvoir, prévenir, protéger : Rapport du médecin hygiéniste en chef de l'Î.-P.-É. 2016*, Charlottetown, 2016.
2. ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD. SANTÉ ET MIEUX-ÊTRE. *Stratégie de mieux-être*, Charlottetown, 2015. Consulté le 11 mai 2017. Internet : www.gov.pe.ca/photos/original/WellnessStratFR.pdf
3. CANADA. AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé : Une conférence internationale pour la promotion de la santé*, Ottawa, 1986. Consulté le 11 mai 2017. Internet : www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/docs/charter-chartre/pdf/chartre.pdf
4. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *L'évaluation de la promotion de la santé. Principes et perspectives*, Publications régionales de l'OMS, Série européenne, n° 92, Genève, 2001. Consulté le 11 mai 2017. Internet : www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/108934/E73455.pdf
5. INSTITUTE FOR WORK & HEALTH. « What researchers mean by... Primary, secondary and tertiary prevention », *At Work*, n° 80 (printemps 2015), Toronto. Consulté le 11 mai 2017. Internet : <https://www.iwh.on.ca/wrmb/primary-secondary-and-tertiary-prevention>
6. CANADA. SANTÉ CANADA. DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ DE LA POPULATION ET DE LA SANTÉ PUBLIQUE. *Le modèle de promotion de la santé de la population : Éléments clés et mesures qui caractérisent une approche axée sur la santé de la population*, 2001. Consulté le 11 mai 2017. Internet : www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/discussion-fra.pdf
7. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. « Promotion de la santé », 2018. Internet : www.who.int/healthpromotion/fr
8. CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE DES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ. Glossaire des principaux termes sur l'équité en santé, 2018. Internet : <http://nccdh.ca/fr/resources/glossary>
9. INSTITUTE FOR WORK & HEALTH. *At Work*, n° 80 (printemps 2015), Toronto.



Health and Wellness

Programme de subventions pour le mieux-être

Formulaire de demande

Renseignements sur le demandeur	
1. Nom du projet :	
2. Nom de l'entité :	
3. Adresse :	
4. Téléphone :	Télécopieur :
5. Courriel :	
6. Meilleure façon de vous joindre :	
<input type="checkbox"/> Téléphone <input type="checkbox"/> Cellulaire <input type="checkbox"/> Courriel <input type="checkbox"/> Autre (préciser)	
Type d'entité (cochez un type et fournissez les renseignements demandés)	
<input type="checkbox"/> Compagnie constituée en personne morale	Numéro d'entreprise de l'Agence du revenu du Canada :
<input type="checkbox"/> Partenariat	Numéro d'entreprise de l'Agence du revenu du Canada :
<input type="checkbox"/> Organisme de bienfaisance ou sans but lucratif enregistré	Numéro d'enregistrement :
<input type="checkbox"/> Autre (précisez)	Numéro d'enregistrement :
Partenariats et collaborations (joindre les lettres d'appui à la demande)	
Raison sociale de l'entité partenaire n° 1 :	
Numéro d'entreprise ou d'enregistrement d'organisme de bienfaisance :	
Décrivez la façon dont l'entité s'associe à votre projet. <i>Quel est son rôle? Quelle est sa contribution au projet? Comment maintiendrez-vous ce partenariat après la période de financement?</i>	
Raison sociale de l'entité partenaire n° 2 :	
Numéro d'entreprise ou d'enregistrement d'organisme de bienfaisance :	

Décrivez la façon dont l'entité s'associe à votre projet.

Quel est son rôle? Quelle est sa contribution au projet? Comment maintiendrez-vous ce partenariat après la période de financement?

Résumez toute expérience de votre entité ou de ses partenaires à la tête d'initiatives en santé de la population semblables ou comme participants à de telles initiatives, le cas échéant.

Renseignements sur le projet

1. Nom du projet :

2. Durée du projet :

Date de début :

Date de fin :

Nombre total de semaines :

3. Total des coûts estimés :

4. Total du financement demandé dans le cadre du Programme de subventions pour le mieux-être :

Objectif du projet

Grands piliers de la

Stratégie de mieux-être :

- Alimentation saine
- Activité physique et réduction de la sédentarité
- Abandon du tabac
- Consommation responsable d'alcool
- Santé mentale

Stratégies de promotion de la santé de la *Charte d'Ottawa* :

- Créer des milieux favorables
- Renforcer l'action communautaire
- Élaborer une politique publique saine
- Réorienter les services de santé
- Développer les aptitudes personnelles

Plan du projet

À l'aide des questions qui suivent, illustrez la façon dont votre projet permettra d'intervenir en amont pour soutenir au moins un des grands piliers de la Stratégie de mieux-être provinciale.

(Voir la [page 7](#) pour des exemples d'intervention en amont sur divers comportements liés à la santé.)

Quel est le PUBLIC de ce projet?

Quelle population souhaitez-vous joindre grâce à ce projet? De quelle façon (d'après quels renseignements, quelles données probantes) avez-vous établi cette cible?

Pour quelle RAISON ce projet est-il nécessaire?

Quels sont les besoins ou inégalités propres à cette population auxquels vous souhaitez remédier?

De quelle façon (d'après quels renseignements, quelles données probantes) avez-vous établi ces besoins?

De quelle façon avez-vous su que ce projet est important pour cette population?

À quel ENDROIT le projet aura-t-il lieu?

Dans quels milieu et collectivité (p. ex. milieu de travail, communautaire ou scolaire) doivent se dérouler le projet?

Quelle est l'INTENTION du projet?

Fournissez le plan détaillé du projet, y compris ses objectifs, ses activités et les résultats souhaités (joignez des pages supplémentaires au besoin).

Cernez toute difficulté ou tout obstacle possible à la participation de certains membres de la population ciblée.

Décrivez tout plan destiné à surmonter ces difficultés ou obstacles (p. ex. de quelle façon allez-vous assurer l'accès de la population ciblée, inciter les populations à risque élevé, minoritaires ou mal desservies à

participer, ou encore atténuer les obstacles à la participation?)

Quelle est la MÉTHODE de mise en œuvre qui vous permettra d'assurer la réussite et la viabilité du projet?

Décrivez les ressources, les personnes et les sources d'aide nécessaires pour soutenir les objectifs du projet au-delà de celui-ci et le plan de développement des compétences pour en assurer la viabilité. (N'oubliez pas que certaines activités peuvent changer, s'ajouter ou être exécutées autrement pour assurer la viabilité des objectifs du projet.)

Décrivez tout plan destiné à développer les compétences de vos partenaires et de la population ciblée dans le cadre du projet pour veiller à ce que l'on continue d'en concrétiser les objectifs une fois celui-ci terminé.

Évaluation

Décrivez les résultats souhaités ou visés à la fin du projet.

Qu'est-ce qui fera de ce projet une réussite? De quelle façon la santé et le mieux-être de la population ciblée auront-ils changé ou se seront-ils améliorés?

Citez vos critères ou indicateurs de réussite.

De quelle façon allez-vous évaluer votre réussite?

ANNEXE B

Les cinq stratégies de la *Charte d'Ottawa sur la promotion de la santé*

Établir une politique publique saine (législation, règlements administratifs, mesures fiscales et changements organisationnels)

- Inscrire la santé à l'ordre du jour des responsables politiques des divers secteurs et de tous les ordres de gouvernement.
- Éclairer les décideurs sur les conséquences que leurs décisions peuvent avoir sur la santé, et leur faire admettre leur responsabilité à cet égard.
- Mener une action coordonnée qui conduit à la santé, et des politiques fiscales et sociales favorisant une plus forte égalité.

Créer des milieux favorables

- Créer des milieux sociaux et un environnement bâti qui soient favorables à la santé et à la conservation des ressources naturelles. (« [V]eiller les uns sur les autres, [...] nos communautés et [...] notre milieu naturel. »)
- Engendrer des conditions de vie, de travail, d'apprentissage et de divertissement sûres, stimulantes, plaisantes et agréables.

Renforcer l'action communautaire

- Faire participer la collectivité à la fixation des priorités, à la prise des décisions et à l'élaboration des stratégies pour atteindre un meilleur niveau de santé.
- Renforcer la participation et le contrôle du public dans les questions sanitaires.
- Puiser dans les ressources humaines et physiques de la collectivité pour stimuler l'indépendance de l'individu et le soutien social.

Acquérir des aptitudes individuelles

- Assurer l'éducation et perfectionner les aptitudes indispensables à la vie pour permettre aux gens de faire des choix favorables à leur santé.
- Permettre aux gens d'apprendre pendant toute leur vie et de se préparer à affronter la maladie et les blessures.

Réorienter les services de santé

- Œuvrer avec les groupes communautaires, les professionnels de la santé, les institutions offrant les services et les gouvernements à la création d'un système de soins qui va au-delà du mandat exigeant la prestation des soins médicaux pour promouvoir la santé.
- Plaider pour des soins qui tiennent compte des besoins culturels et les respectent.
- Inclure la recherche sanitaire et les priorités communautaires dans l'éducation et la formation professionnelles.

Consultez la *Charte d'Ottawa sur la promotion de la santé : Une conférence internationale pour la promotion de la santé*, à <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-population/charte-ottawa-promotion-sante-conference-internationale-promotion-sante.html>.