

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE LA MONTÉRÉGIE

CADRE DE RÉFÉRENCE ALLOCATION SAINES HABITUDES DE VIE

CISSS de la Montérégie-Centre
RLS de Champlain

Pour la période du 1^{er} avril 2025 au 31 mars 2028

Mise à jour

Laurent Teasdale, chef de service local saines habitudes de vie et santé dentaire

Sophie Taillon, coordonnatrice locale des programmes de santé publique

Collaborateurs

Andrée Grégoire, agente de promotion de la santé publique

Isabelle Aubry, chef de service organisation communautaire, SIDEP et protection de la santé

Joanne Martin, agente de promotion de la santé publique

Johanne Croteau, organisatrice communautaire

Karolyne Baril, agente de promotion de la santé publique

Nadine Geneviève Desjardins, organisatrice communautaire

Auteur (version initiale 2019)

Martine Dupuis, chef de service local saines habitudes de vie, SIPPE et organisation communautaire

Mise en page et révision linguistique

Danielle O'Connell, technicienne administrative

Ce document est disponible en version électronique sur le portail Internet Santé Montérégie – <https://www.santemonteregie.qc.ca/node/67567/>.

Dans ce document, le générique masculin est utilisé sans intention discriminatoire et uniquement dans le but d'alléger le texte.



Reproduction ou téléchargement autorisé pour une utilisation personnelle ou publique à des fins non commerciales avec mention de la source : TEASDALE, L. (2024). Cadre de référence – Allocation saines habitudes de vie 2025-2028 - RLS de Champlain, Saint-Hubert, Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, Direction de santé publique, 13 p.

© Tous droits réservés

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, Direction de santé publique, 2024

5928, boulevard Cousineau, bureau 200, Saint-Hubert (Québec) J3Y 7R9

Téléphone : 450 462-5120

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

AP	Agent(e) de promotion de la santé publique
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CISSS MC	Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre
DSP	Direction santé publique
MPC	Mesure du panier de consommation
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PAL	Plan d'action local
PAR	Plan d'action régional
PSOC	Programme de soutien aux organismes communautaires
RLS	Réseau local de santé
SFR	Seuil de faible revenu
SHV	Saines habitudes de vie

TABLE DES MATIÈRES

1. Mise en contexte.....	5
2. Les environnements favorables aux saines habitudes de vie	5
3. Mode de vie physiquement actif	6
4. Alimentation saine	6
5. Cessation tabagique et vapotage.....	6
6. Répartition des sommes.....	7
7. Précisions	7
8. Organismes admissibles.....	8
9. Critères de financement	8
10. Dépenses admissibles.....	8
11. Dépenses non admissibles	9
12. Attribution du financement.....	9
13. Reddition de comptes.....	10
14. Échéancier	10
15. Soutien et accompagnement	10
Annexe 1 - Extraits du plan d'action régional de santé publique 2016-2020.....	11
Annexe 2 - Tableau des données démographiques, ainsi que la répartition des sommes	11
Bibliographie	13

1. MISE EN CONTEXTE

Dans le cadre de la mise en œuvre du Plan d'action local (PAL) de santé publique 2013-2015, une allocation en Saines habitudes de vie (SHV) a été octroyée aux organismes communautaires et aux tables de concertation du RLS Champlain pour le développement d'initiatives visant une alimentation saine et un mode de vie physiquement actif. Par la suite, cette allocation s'est ajustée au Plan d'action régional (PAR) de santé publique 2016-2020, soit au niveau de l'axe 2, portant sur l'adoption de modes de vie et la création d'environnements sains et sécuritaires permettant d'agir sur une multitude de déterminants en amont des problèmes de santé¹. Depuis 2023, le montant de l'allocation a été indexé. À partir de 2025, le calcul de la répartition des sommes est en lien avec la mesure du panier consommation (MPC) plutôt que le seuil de faible revenu (FRS).

Il est reconnu que les leviers d'actions se retrouvent au sein de multiples organisations. Un travail de complémentarité entre les différents partenaires est essentiel pour avoir un impact significatif sur la santé de la population. Les tables de concertation, par la connaissance fine qu'elles ont de leur milieu, par leur contribution au développement des communautés et à l'amélioration de la qualité de vie de la population, sont des piliers incontournables.

C'est donc dans cette optique que l'allocation SHV est maintenant octroyée pour des projets concertés aux tables de concertation territoriales dont la mission est l'amélioration du bien-être et de la qualité de vie des citoyens d'un territoire donné. Ce soutien financier permettra ainsi d'accroître le pouvoir d'agir au niveau des SHV de ces milieux.

Le présent cadre présente les balises pour l'attribution de cette allocation pour la période du 1^{er} avril 2025 au 31 mars 2028.

2. LES ENVIRONNEMENTS FAVORABLES AUX SAINES HABITUDES DE VIE

L'adoption de SHV par les individus est grandement influencée par l'environnement dans lequel ils vivent. Un « environnement favorable aux saines habitudes de vie » présente des conditions propices à la santé entre autres en facilitant l'accès à une alimentation saine, à un mode de vie physiquement actif et à un environnement sans fumée.

Voici les quatre composantes à considérer lorsqu'il est question d'environnements favorables aux SHV :

- **Environnement physique** (ex. : des espaces de qualité et sécuritaires pour bouger, des initiatives permettant de s'approvisionner en aliments nutritifs, etc.)
- **Environnement socioculturel** (ex. : des intervenants sensibilisés aux SHV, la valorisation de la saine alimentation et d'un mode de vie physiquement actif, etc.)
- **Environnement économique** (ex. : avoir accès, dans un quartier, à des activités physiques et à des aliments nutritifs à un coût abordable, etc.)
- **Environnement politique** (ex. : une politique, une règle interne, etc.)

¹ Voir annexe 1

Deux habitudes de vie sont principalement ciblées par l'allocation, soit l'alimentation saine et le mode de vie physiquement actif. Il est possible d'intégrer l'acquisition de connaissances et de compétences pour faciliter l'adoption de saines habitudes de vie à travers les différents projets. L'intégration de notions visant des environnements sans fumée est également possible.

3. MODE DE VIE PHYSIQUEMENT ACTIF

Les initiatives associées à un mode de vie physiquement actif (le transport actif et l'activité physique de loisir, de sport et de plein air) peuvent notamment viser l'accessibilité à :

- Des espaces récréatifs de qualité, sécuritaires et adaptés (ex. : aménager un local favorisant le développement moteur des tout-petits, etc.).
- Des équipements et du matériel pour bouger (ex. : le prêt de patins pour initier des familles à des activités hivernales, un projet de vélos communautaires, un programme de récupération et d'échange d'équipements sportifs, etc.).
- Des activités libres et/ou des activités encadrées, de qualité et adaptées, dans un environnement stimulant et sécuritaire (ex. : une offre facilitant la participation de personnes qui ont des besoins particuliers, une animation axée sur le plaisir de bouger, des intervenants formés dont l'approche convient aux besoins, aux intérêts et à la condition physique des participants, etc.).

4. ALIMENTATION SAINES

Les initiatives associées à une alimentation saine peuvent notamment viser à :

- Augmenter l'accès physique et économique à des aliments nutritifs dans les milieux de vie, particulièrement dans les communautés mal desservies ou défavorisées (ex. : jardins collectifs, partagés ou communautaires, épicerie solidaire, navettes vers les épiceries/fruiteries, etc.).
- Compléter l'accès à des aliments nutritifs par une offre d'activités valorisant la saine alimentation (ex. : ateliers animés par des intervenants outillés pour transmettre les bons messages et soutenir l'acquisition de saines habitudes alimentaires, etc.).

5. CESSATION TABAGIQUE ET VAPOTAGE

Les initiatives associées à la cessation tabagique peuvent notamment viser à :

- Sensibiliser/former les intervenants du milieu. Faire appel à des ressources qualifiées selon le contexte (ex. : professionnel du Centre d'abandon du tabagisme) pour dispenser la formation.
- Mettre en place des activités éducatives sur le non-usage du tabac et du vapotage lors d'interventions traitant des habitudes de vie auprès des citoyens.

- Mettre en place des moyens pour assurer le soutien aux personnes désirant cesser de fumer ou de vapoter (ex. : référencement ou organisation d'un groupe de soutien à l'arrêt tabagique avec un professionnel du Centre d'abandon du tabagisme, etc.).

6. RÉPARTITION DES SOMMES

L'enveloppe budgétaire pour l'allocation SHV est de \$ 82 579 \$ par année.

L'allocation SHV sera répartie entre les municipalités faisant partie du RLS Champlain et sera octroyée aux tables de concertation territoriales suivantes :

- Table de vie de quartier de Le Moyne
- Développement social Saint-Hubert
- Table des organismes de Saint-Lambert
- Table de concertation de Brossard
- Collectif Greenfield Park Collective

La répartition de l'allocation se fera selon les critères suivants :

- Un montant de base ;
- Un montant selon le poids démographique ;
- Un montant selon le nombre de personnes en situation de pauvreté selon la mesure du panier de consommation (MPC).

Vous trouverez le tableau des données démographiques ainsi que la répartition des sommes à la fin du document (ANNEXE 2 - Tableau des données démographiques, ainsi que la répartition des sommes).

7. PRÉCISIONS

- ❖ Il est possible de déposer un projet pour un financement de 1, 2 ou 3 ans selon la volonté de la table de concertation.
- ❖ Advenant un changement au niveau des tables de concertation et des territoires desservis, la distribution des sommes sera alors révisée par le CISSS MC au terme de la période de référence (31 mars).
- ❖ Après entente avec le CISSS MC, les montants déjà versés et non utilisés au 31 mars par les organismes responsables des projets pourraient être reportés à l'année suivante. Dans ce cas, ils s'ajouteraient à l'allocation annuelle et serviraient pour les projets en SHV de l'année suivante de la table de concertation.

8. ORGANISMES ADMISSIBLES

Seuls les organismes communautaires sont admissibles au financement de cette allocation. Ils doivent faire preuve d'une saine gestion financière. À cet effet, pour les organismes reconnus par le MSSS ou par le ministère de la Famille, le CISSS MC pourrait faire une vérification auprès du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) ou auprès du ministère de la Famille. Si l'organisme communautaire relève d'un autre ministère, une preuve de saine gestion sera exigée avant le versement de l'allocation.

9. CRITÈRES DE FINANCEMENT

Les initiatives financées par l'allocation SHV doivent :

- Avoir une approche basée sur les environnements favorables en intégrant une ou plusieurs composantes (voir p.5 – Les environnements favorables aux saines habitudes de vie.).
- Avoir des effets bénéfiques sur la santé et le bien-être de la population ciblée et ne pas produire d'effets préjudiciables (ex. : concours de perte de poids, « body-building » pour les adolescents).
- Avoir une portée populationnelle en ciblant un maximum de personnes.
- Tenir compte des inégalités sociales de santé sur le territoire RLS de Champlain, en mettant un accent particulier sur les communautés mal desservies, un secteur défavorisé ou une population plus vulnérable.
- Favoriser l'accessibilité économique.
- Être entérinées par la table de concertation par une résolution ou une trace dans un compte-rendu de la table de concertation pour s'assurer que tous les membres constituant la table de concertation sont au fait et en accord avec le projet déposé. Un de ces documents devra être transmis au CISSS MC.
- Démontrer l'implication d'au moins trois partenaires (communautaires et/ou municipaux et/ou scolaires) dans le projet et spécifier la nature de leur engagement.

10. DÉPENSES ADMISSIBLES

Les dépenses admissibles dans le cadre de l'allocation en SHV sont :

- Les salaires, avantages sociaux, honoraires professionnels alloués pour les ressources humaines dédiées directement au projet ;
- Les frais de gestion du fiduciaire pour un maximum de 5 % du budget du projet : dépenses liées à la réalisation des tâches administratives et comptables ainsi qu'à couvrir les frais bancaires et de vérification en lien avec la gestion de l'enveloppe budgétaire.

- Les frais de gestion administrative pour un maximum de 10 % du budget du projet : dépenses liées à l'administration de l'entente ou du projet (par exemple : recherche et supervision du personnel, production de bilans, etc.)
- Les frais de déplacement des intervenants ;
- Les frais de transport pour la clientèle ;
- Les frais de formation, conférences (frais encourus pour y assister) ;
- Le matériel ;
- Les frais de publicité ou de promotion ;
- La location ou l'achat d'équipements ou de matériaux ;
- L'achat d'aliments (maximum 10 % du budget du projet) ;
- Autres dépenses liées directement à la mise en place du projet (ex. : halte-garderie, location de salles, etc.).

11. DÉPENSES NON ADMISSIBLES

Les sommes allouées ne peuvent servir à assurer le maintien d'une activité régulière de l'organisme ni à financer les postes budgétaires couverts par le financement de base (ex. : loyer, administration, salaires du personnel, etc.).

12. ATTRIBUTION DU FINANCEMENT

Le CISSS MC effectuera les versements aux organismes communautaires responsables des projets selon l'échéancier convenu.

La table de concertation est responsable de déterminer le ou les projets qui seront financés dans le cadre de cette allocation. Le ou les projets déposé(s) par la table de concertation au CISSS MC dans le cadre de l'allocation devra/devront :

- Être présenté sur le formulaire prévu à cet effet en annexe du présent document - toutes les parties du formulaire doivent être complétées dans les délais prévus.
- Inclure tous les documents requis dans les délais prévus.
- Spécifier la durée du ou des projets.

Le CISSS MC enverra un courriel confirmant l'admissibilité des projets à l'AP de l'équipe locale de santé publique du CISSS MC, ainsi qu'à l'organisme ou aux organismes responsables des projets. Par la suite, une « Entente de service avec un organisme communautaire » devra être signée par l'organisme responsable et le CISSS MC.

13. REDDITION DE COMPTES

Une reddition de compte doit être déposée annuellement en utilisant le formulaire prévu à cet effet et selon les échéanciers prévus ici-bas, lequel doit comprendre :

- Bilan des activités ;
- Bilan financier.

14. ÉCHÉANCIER

Activité	Échéancier
	*** si cette date arrive durant la fin de semaine, considérer le vendredi comme date butoir.
Date limite pour le dépôt des projets (afin d’obtenir le financement à partir de mai)	2e vendredi de mars
Analyse des projets par le CISSS MC	31 mars
Confirmation des projets par le CISSS MC	31 mars
Signature de l’entente de service	Avril
Versements aux organismes responsables des projets	Mai, juillet, octobre, janvier
Début des activités	Selon les échéanciers déterminés dans le projet
Envoi par les AP du formulaire de reddition de compte aux organismes responsables des projets	1 ^{er} mars
Dépôt du formulaire de reddition de compte annuelle par les organismes responsables des projets aux AP.	15 avril

15. SOUTIEN ET ACCOMPAGNEMENT

L’équipe locale de santé publique a également un rôle de soutien dans la création d’environnements favorables à la santé ainsi que dans la promotion de modes de vie sains. Un accompagnement d’un AP de cette équipe sera offert aux tables de concertation qui le désirent dans l’identification et la réalisation des projets par une agente de promotion de la santé publique. Cette personne s’assurera également de vous transmettre l’information nécessaire pour le dépôt des projets.

ANNEXE 1 - EXTRAITS DU PLAN D'ACTION RÉGIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE 2016-2020

Axe d'intervention 2 : L'adoption de modes de vie et la création d'environnements sains et sécuritaires

Parmi les différents services de l'axe 2 :

- 2-10** Soutien d'initiatives favorisant le développement et le renforcement des capacités des communautés d'agir sur leurs conditions de vie et leur environnement. Cette cible comprend la création d'environnements sains et sécuritaires.
- 2-12** Collaboration à la planification et à la mise en œuvre d'initiatives visant :
- L'aménagement et le développement d'infrastructures favorables à un mode de vie physiquement actif et à la sécurité dans les milieux de vie, particulièrement dans les communautés mal desservies ou défavorisées.
 - L'accès physique et économique à des aliments de qualité dans les milieux de vie, particulièrement dans les communautés mal desservies ou défavorisées.
 - La prévention du tabagisme chez les jeunes et les jeunes adultes.

ANNEXE 2 - TABLEAU DES DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES, AINSI QUE LA RÉPARTITION DES SOMMES

Nombre, répartition et proportion de personnes² en situation de pauvreté selon la mesure du panier de consommation (MPC),

Territoire municipalités du RLS de Champlain, 2021

Territoire	Population totale, 2021 (N)	Répartition de la population du RLS, 2021 (%)	Nombre de personnes en situation de pauvreté selon la MPC, 2021 (N)	Répartition de la population du RLS en situation de pauvreté selon la MPC, 2021 (%)	Proportion de la population en situation de pauvreté selon la MPC, 2021 (%)
RLS de Champlain	228 365	100,0	13 055	100,0	5,8
Brossard	91 525	40,1	5 925	45,4	6,6
Saint-Lambert	22 760	10,0	1 240	9,5	5,7
LeMoyne	5 055	2,2	720	5,5	14,4
Greenfield Park	17 200	7,5	1 095	8,4	6,5
Saint-Hubert	91 825	40,2	4 075	31,2	4,5

² En ménage privé

Source : Statistique Canada, 2021.

Production : équipe Surveillance, DSP Montérégie, juillet 2024

Allocation Saines habitudes de vie 2025-2028 allouée pour le territoire du RLS de Champlain

Territoire	Montant de base	Montant selon le poids démographique	Population en situation de pauvreté selon la MPC	Total annualisé	Total 2025-2008
	70 %	15 %	15 %		
RLS de Champlain	57 805,30 \$	12 386,85 \$	12 386,85 \$	82 579 \$	247 737.01 \$

Répartition de l'allocation Saines habitudes de vie par territoire de MRC

Territoire	Montant de base	Montant selon le poids démographique	Population en situation de pauvreté selon la MPC	Total Annualisé (arrondi au dollar près)	Total 2025-2028
RLS de Champlain	70 %	15 %	15 %		
Brossard	11 561,06 \$	4 967,13 \$ 40,1 %	5 623,63 \$ 45,4 %	22 151,82 \$	66 455,45 \$
Saint-Lambert	11 561,06 \$	1 238,69 \$ 10,0 %	1 176,75 \$ 9,5 %	13 976,50 \$	41 929,49 \$
LeMoyne	11 561,06 \$	272,51 \$ 2,2 %	681,28 \$ 5,5 %	12 514,85 \$	37 544,54 \$
Greenfield Park	11 561,06 \$	929,01 \$ 7,5 %	1 040,50 \$ 8,4 %	13 530,57 \$	40 591,71 \$
Saint-Hubert	11 561,06 \$	4 979,51 \$ 40,2 %	3 864,70 \$ 31,2 %	20 405,27 \$	61 215,82 \$
Total	57 805,30 \$	12 386,85 \$	12 386,85 \$	82 579,00 \$	247 737 \$

BIBLIOGRAPHIE

1. DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE LA MONTÉRÉGIE (2018). *Allocations de santé publique aux Tables Petite enfance, Jeunesse et Sécurité alimentaire de la Montérégie – Devis d'allocation 2019-2020*. Longueuil, Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre.
2. DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE LA MONTÉRÉGIE (2016). *Plan d'action régional de santé publique 2016-2020*. Longueuil, Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre.
3. DIRECTION GÉNÉRALE ADJOINTE AUX PROGRAMMES DE SOUTIEN, D'ADMINISTRATION ET DES PARTENARIATS (2016). *Cadre de référence en matière d'action communautaire – Montérégie*. Longueuil, Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre.
4. DUPUIS, Martine (2019). *Cadre de référence – Allocation saines habitudes de vie 2019-2022 - RLS Champlain*, Longueuil, Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, Direction de santé publique, 2019, 13 p.
5. INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE (2016). *L'efficacité de l'engagement de leaders du milieu en promotion des saines habitudes de vie : synthèse de connaissances*.
6. MSSS-MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2012). *Pour une vision commune des environnements favorables à la saine alimentation, au mode de vie physiquement actif et à la prévention des problèmes reliés au poids*, gouvernement du Québec.
7. MSSS-MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2010), *Vision de la saine alimentation pour la création d'environnements alimentaires favorables à la santé*, gouvernement du Québec.



**Centre intégré
de santé et de
services sociaux de
la Montérégie-Centre**

Québec 