



Formulaire de demande du Programme sur l'usage et les dépendances aux substances (PUDS) - Appel de propositions 2021

Comment remplir le formulaire

Santé Canada recueille des renseignements afin d'évaluer les demandes de financement sous forme de contributions. Les renseignements contenus dans la demande de financement sont accessibles en vertu des dispositions de la Loi sur l'accès à l'information. Tous les renseignements personnels seront protégés conformément à la Loi sur la protection des renseignements personnels.

Les Lignes directrices à l'intention des demandeurs du PUDS peuvent être consultées à l'adresse suivante:
www.canada.ca/fr/sante-canada/services/publications/vie-saine/programme-lusage-dependances-substances-appel-propositions-lignes-directrices-intention-demandeurs-2021.html

Tous les champs comportant un astérisque * sont obligatoires.

Ce formulaire PDF doit être rempli et soumis à l'aide de l'ordinateur. Veuillez ne pas l'imprimer, le remplir et l'envoyer par d'autres moyens.

Les champs de description de ce formulaire utilisent des barres de défilement en ne sont limités que par le nombre de caractères spécifiés dans chaque champ.

Le présent document comprend les sections suivantes :

Comment soumettre votre preuve d'admissibilité et le formulaire de demande

Section 1 – Désignation de l'organisme

Section 2 – Priorité(s) de financement

Section 3 – Population(s) cible(s) du projet

Section 4 – Renseignements sur le projet

Section 5 – Données probantes et besoins

Section 6 – Mesure du rendement et évaluation

Section 7 – Capacité organisationnelle et de collaboration

Section 8 – Analyse comparative fondée sur le sexe et le genre

Section 9 – Plan de travail sommaire

Section 10 – Budget final et exposé justificatif

Section 11 – Approbation et déclaration

Comment soumettre votre preuve d'admissibilité et le formulaire de demande

Soumission de votre preuve d'admissibilité – La section 1 – lettre (e) contient un bouton vous permettant de joindre et de soumettre votre preuve d'admissibilité. Lorsque vous cliquerez sur le bouton pour sélectionner les dossiers dans votre ordinateur, votre logiciel de lecture de fichiers PDF (Foxit, Adobe Reader, etc.) pourrait afficher un avertissement vous demandant d'ajouter le fichier en question dans un emplacement privilégié ou d'activer toutes les fonctions. Veuillez ajouter le fichier dans un emplacement privilégié ou activer toutes les fonctions afin de pouvoir joindre les documents demandés à votre formulaire de demande.

Soumission de votre formulaire de demande – Après avoir rempli tous les champs requis et avoir joint les documents demandés, veuillez cliquer sur le bouton « Soumettre le formulaire ». Votre compte courriel client s'ouvrira et contiendra une copie de votre formulaire de demande rempli.



Section 1 – Renseignements sur l'organisation

Désignation de l'organisme

a) **Dénomination sociale*** Nom complet de l'organisation, tel qu'il apparaît sur les documents juridiques

b) **Dénomination commerciale** Si différente de la dénomination sociale

c) **Adresse principale**

Numéro et nom de rue*

Ville ou municipalité*

Province ou territoire*

Code postal*

Téléphone*

Poste

Adresse courriel de l'organisation*

Site Web

d) **Personne-ressource principale**

Nom complet*

Poste*

Courriel*

Téléphone*

Poste

e) **Preuve d'admissibilité**

Utilisez la présente section pour joindre le ou les documents montrant la preuve d'admissibilité de votre organisation ou le ou les liens Web menant à des renseignements sur son admissibilité.

Au besoin, veuillez indiquer le ou les sites Web menant à des renseignements sur l'admissibilité de votre organisation.

Section 2 – Priorité(s) de financement*

Veuillez sélectionner toutes les priorités de financement qui s'appliquent à votre projet :

Priorité de financement 1

Priorité de financement 4

Priorité de financement 2

Priorité de financement 3



Section 3 – Population(s) cible(s) du projet Veuillez cocher toutes les réponses qui s'appliquent

a) Groupe(s) ciblé(s)*

Les peuples autochtones
Les personnes et les communautés racialisées
Les personnes et les communautés 2SLGBTQIA+
Les jeunes
Les personnes vivant avec la douleur
Les personnes qui consomment des drogues illégales et toxiques
Les personnes qui exercent des métiers spécialisés et des professions exigeantes sur le plan physique
Les hommes de 25 à 59 ans
Les personnes qui consomment des drogues seules
Les personnes en situation de pauvreté ou d'insécurité économique
Les personnes en situation d'insécurité par rapport au logement et les sans-abri

Les personnes qui ont eu des démêlés avec différents systèmes judiciaires
Les personnes qui ont vécu ou qui vivent l'expérience de la consommation de substances ainsi que leurs familles
Les personnes qui ont vécu avec des douleurs chroniques
Les travailleurs de première ligne de la santé, des services sociaux et de réduction des méfaits
Autre (veuillez préciser, maximum de 2 000 caractères espaces compris)

b) Langue(s) officielle(s)*

Français
Anglais
Les deux

c) Genre(s)*

Masculin
Féminin
Non binaire

d) Groupe(s) d'âge*

15 à 24 ans
25 à 34 ans
35 à 44 ans
45 à 54 ans
55 à 64 ans
65 à 74 ans
75 ans et plus

e) Nombre total prévu de personnes qui seront visées* Veuillez seulement indiquer le nombre

f) Description des populations ciblées* Décrivez la ou les populations ciblées dans le cadre du projet, y compris les populations primaires et secondaires, et la façon dont elles participeront au projet. Maximum de 2 000 caractères, espaces compris.

Section 4 – Renseignements sur le projet

a) Titre du projet*



b) Durée du projet et montant du financement demandé

Durée* En mois

Montant total demandé* Seulement des chiffres

c) Énumérez les autres sources de financement confirmées ou prévues (contributions en espèces ou en nature) pour le projet

Source	Noter la dénomination sociale de chaque source	Montant	Seulement des chiffres	En espèces	En nature

Autres sources Utilisez le présent champ pour fournir des sources supplémentaires au besoin. Max. de 2 000 caractères, espaces compris.

d) Résumé du projet* Résumez brièvement le projet proposé. Max. de 8 000 caractères, espaces compris.

e) Objectifs* Décrivez le ou les objectifs du projet proposé, y compris la nature du problème auquel le projet proposé visera à s'attaquer. Max. de 8 000 caractères, espaces compris.



- f) **Activités clés*** Décrivez les principales activités qui contribueront à l'atteinte des objectifs de votre projet. Max. de 8 000 caractères, espaces compris.

- g) **Résultats clés*** Décrivez les résultats clés (produits de connaissance ou occasions d'apprentissage) qui seront produits. Max. de 8 000 caractères, espaces compris.

- h) **Emplacement(s) géographique(s)*** Énumérez les villes ainsi que les provinces et territoires dans lesquels le projet sera mis en œuvre. Max. de 2 000 caractères, espaces compris.

- i) **Cadre du projet*** Décrivez le cadre ou le contexte dans lequel le projet sera mis en œuvre. Max. de 4 000 caractères, espaces compris.

- j) **Portée*** Veuillez cocher celle qui s'applique.

Nationale
Provinciale/Territoriale
Communautaire

- k) **Engagement significatif de personnes ayant vécu ou vivant une expérience concrète de l'usage de substances et/ou des pairs travailleurs/travailleurs expérientiels*** Décrivez la façon dont les personnes ayant vécu ou vivant une expérience concrète de l'usage de substances et/ou des pairs travailleurs/travailleurs expérientiels seront impliqués dans l'élaboration, l'exécution et l'évaluation du projet. Max. de 8 000 caractères, espaces compris.



- l) Exigences en matière de langues officielles*** Décrivez en quoi le projet est conforme aux exigences en matière de langues officielles décrites dans les Lignes directrices à l'intention des demandeurs du PUDS. Max. de 4 000 caractères, espaces compris.

- m) Durabilité*** Le financement de Santé Canada est limité dans le temps. Veuillez indiquer les mesures que vous prendrez pour vous assurer que les besoins abordés par le projet sont satisfaits par d'autres mesures, à l'issue de la période de financement. Veuillez indiquer les facilitateurs ou les obstacles prévus en matière de durabilité. Si vous prévoyez que les activités du projet ne se poursuivront pas à la fin de la période de financement, expliquez les mesures que vous prendrez pour assurer une réduction progressive du projet. Max. de 8 000 caractères, espaces compris.

Section 5 – Données probantes et besoins

- a) Données probantes et besoins*** Décrivez les données probantes et les besoins (données sur les surdoses, lacunes dans les services, données de recherche, statistiques, enquêtes, examens de la littérature, évaluations des besoins, etc.) associés aux activités du projet, aux collectivités visées et aux populations ciblées. Expliquez, s'il y a lieu, en quoi votre collectivité est mal desservie. Max. de 8 000 caractères, espaces compris.

- b) Initiatives similaires ou nouvelle approche*** Décrivez la façon dont votre projet complète d'autres initiatives similaires ou s'appuie sur elles; ou décrivez en quoi votre projet présente une approche nouvelle ou novatrice en matière de promotion de la santé, de prévention, de réduction des méfaits ou de traitement. Max. de 8 000 caractères, espaces compris.



Section 6 – Mesure du rendement et évaluation

Contribution aux indicateurs PUDS et aux exigences d'évaluation* Décrivez comment votre projet s'aligne sur les résultats du PUDS énumérés dans les Lignes directrices à l'intention des demandeurs, y compris les indicateurs appropriés, en indiquant les méthodes de collecte de données. Expliquez également comment le projet aura un impact positif sur les résultats du PUDS. Max. de 8 000 caractères, espaces compris.

Section 7 – Capacité organisationnelle et collaboration

a) **Pourquoi votre organisation est-elle la mieux placée pour réaliser le projet?*** Décrivez les raisons pour lesquelles votre organisation est la mieux placée pour entreprendre le projet. Incluez des renseignements sur les compétences et les intérêts pertinents de votre organisation, son expérience du sujet et liée aux populations ciblées ainsi que sa capacité financière ou en matière de ressources humaines. Max. de 8 000 caractères, espaces compris.

b) **Indiquez ci-dessous les noms des partenaires avec lesquels vous collaborerez pendant la réalisation du projet et décrivez le rôle et la contribution de chacun.**

Nom de l'organisation partenaire Indiquez la dénomination sociale du partenaire	Rôle du partenaire

Autres partenaires Utilisez le présent champ pour indiquer d'autres partenaires au besoin. Max. de 2 000 caractères, espaces compris.



Section 8 – Analyse comparative fondée sur le sexe et le genre

Intégration de l'analyse comparative fondée sur le sexe et le genre* Comment l'analyse comparative fondée sur le sexe et le genre (ACFSG) a-t-elle été intégrée au projet, y compris à la collecte de données? À titre de référence, consultez le spectre des considérations liées au genre dans les politiques et les programmes dans les Lignes directrices à l'intention des demandeurs du PUDS. Max. de 4 000 caractères, espaces compris.

Section 9 – Plan de travail sommaire

Activité*	Date début*	Date fin*	Résultats*

Activités supplémentaires Utilisez le présent champ pour indiquer des activités supplémentaires au besoin. Max. de 2 000 caractères, espaces compris.



Section 10 – Budget final et exposé justificatif*

Catégories de dépenses budgétaires	Exercice financier fédéral (EF) = du 1er avril au 31 mars			Total
	Exposé justificatif (Max. de 2 000 caractères, espaces compris/exposé)	EF 1	EF 2	
Personnel et avantages sociaux				
Employés contractuels				
Voyage et hébergement				
Documents et fournitures				
Équipement				
Loyer et services publics				



Mesure du rendement et évaluation				
Autre				
Location de salles				
Total des contributions de Santé Canada – Budget total				



Section 11 – Approbation et déclaration *

Le soussigné déclare au nom de l'organisation ce qui suit.

- Les renseignements figurant dans la présente demande et tous les documents qui l'accompagnent sont exacts et complets.
- Aucun fonctionnaire actuel ou ancien auquel s'applique le Code de valeurs et d'éthique de Santé Canada, le Code de valeurs et d'éthique pour le secteur public, la Politique sur les conflits d'intérêts et l'après-mandat du Conseil du Trésor, et le Code régissant la conduite des titulaires de charge publique en ce qui concerne les conflits d'intérêts et l'après-mandat, ne doit tirer un avantage direct de cette demande de financement, y compris un emploi, un paiement ou un cadeau, à moins que la fourniture et la réception de ces avantages ne soient conformes à ces codes et politiques.
- Le bénéficiaire reconnaît que les personnes assujetties à la Loi sur les conflits d'intérêts (L.C. 2006, ch. 9, art. 2), au Code régissant les conflits d'intérêts des députés, au Code régissant les conflits d'intérêts des sénateurs, au Code régissant la conduite des titulaires de charge publique en ce qui concerne les conflits d'intérêts et l'après-mandat ou à tout autre code de déontologie applicable existant au sein des gouvernements provinciaux ou territoriaux, ou d'organismes déterminés ne peuvent tirer un avantage direct de la présente demande de financement à moins que l'attribution ou la réception de cet avantage soit conforme à cette loi ou à ces codes.
- Les activités dans le cadre du projet seront effectuées conformément aux lois, aux règlements, aux décrets, aux normes et aux lignes directrices applicables.
- Les activités du projet ne sont pas appuyées, directement ou indirectement (y compris par un financement ou par des contributions en nature), par des entités participant à la fabrication, à la production, à la publicité ou à la vente de produits pharmaceutiques ou de produits du tabac, de vapotage ou du cannabis.
- La demande de financement est présentée au nom de l'organisation nommée à la Section 1, qui en a pris connaissance et y a donné son consentement.

Je comprends que Santé Canada peut communiquer la présente demande de financement à d'autres organismes (y compris des ministères provinciaux et territoriaux de la Santé) dans le cadre de son processus d'examen et d'approbation. Je comprends que, si la présente demande de financement est approuvée, l'octroi des fonds sera conditionnel à la signature d'une entente écrite entre l'organisation et Santé Canada.

Nom : _____ Titre: _____

Signature: _____ Date: _____