Le cadre normatif du Programme de soutien aux organisms communautaires (MSSS, 2023) définit le classement des organismes communautaires autonomes selon certaines typologies et demande à identifier leur rayonnement territorial. Chaque organisme reconnu au PSOC du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Lanaudière fait donc l’objet d’une classification selon les modalités définies au cadre de gestion régional.

Les organismes désirant demander un changement à leur classification actuelle doivent compléter ce formulaire en répondant le plus justement possible aux questions. Le CISSSL analysera la demande de reclassification à partir des indicateurs établis par le cadre de gestion,

Le CISSSL se réserve également la possibilité de modifier la typologie et le rayonnement territorial, si l’organisme ne répond pas au territoire initialement reconnu ou encore s’il considère que les activités effectuées dans le cadre de sa mission globale appartiennent à une autre typologie.

Ce formulaire de demande de reclassification PSOC est à retourner au même moment que la reddition de comptes annuelle de l’organisme à psoc.cissslan@ssss.gouv.qc.ca. **La justification de la demande de reclassification doit se retrouver clairement au sein du rapport d’activités de l’organisme.** Ce formulaire présente les explications nécessaires pour chaque modification demandée et clarifie la demande de l’organisme. Pour toute question entourant la présente démarche, veuillez communiquer avec Mélanie Côté, APPR répondante pour le PSOC au CISSS de Lanaudière [(melanie.cote.cissslan@ssss.gouv.qc.ca).](mailto:(melanie.cote.cissslan@ssss.gouv.qc.ca).)

**DIRECTIVES À SUIVRE**

* Avant de remplir le formulaire, **lire attentivement** les sections portant sur les typologies et le rayonnement territorial des organismes dans le cadre de gestion régional PSOC du CISSSL;
* Inscrire les informations **exactes** dans les sections qui concernent la demande de reclassification;
* Le présent formulaire doit être déposé au CISSS de Lanaudière **au même moment que la reddition de comptes annuelle, soit au plus tard 90 jours après la fin de l’année financière de l’organisme**.

**Tout organisme qui demande une reclassification de sa reconnaissance au PSOC est réputé avoir pris connaissance du Cadre normatif PSOC (MSSS, 2023), du cadre de gestion régional PSOC (CISSSL, 2016), du cadre de financement régional PSOC (CISSSL, 2019) et l’addenda s’y rapportant et à consentir à l’ensemble des clauses s’y rattachant.**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Identification DE L’ORGANISME** | |
| Nom de l’organisme (selon les dernières lettres patentes) | |
| Nom de la personne ayant complété le formulaire | Titre |
| Nom de la personne responsable de l’organisme  (Cette personne sera la personne contactée advenant un besoin de précision) | Titre |
| Téléphone        poste | Courriel |
| Nom de la présidence de l’organisme | |
| Téléphone        poste | Courriel |

|  |
| --- |
| 1. **TYPOLOGIE** |

Après avoir pris connaissance de votre typologie actuelle, **veuillez indiquer si vous êtes en accord ou non avec celle-ci** :

L’organisme est en accord avec la typologie octroyée

L’organisme est en désaccord avec la typologie octroyée et demande une reclassification

Si votre organisme est en désaccord avec la typologie octroyée et demande une reclassification, veuillez identifier la typologie selon laquelle l’organisme devrait selon vous être classifier et justifier. **L’organisme doit baser son argumentaire sur les définitions disponibles dans les documents de référence cités précédemment et cette démonstration doit se retrouver dans le rapport d’activités de l’organisme**: (Ne cocher d’une seule case)

Aide et entraide

Milieux de vie et de soutien dans la communauté

Hébergement temporaire

Regroupement régional sectoriel



|  |
| --- |
| 1. **rayonnement territorial** |

Après avoir pris connaissance de votre rayonnement territorial actuel, **veuillez indiquer si vous êtes en accord ou non avec celui-ci** :

L’organisme est en accord avec le rayonnement territorial octroyé

L’organisme est en désaccord avec le rayonnement territorial octroyé et demande une reclassification

Si votre organisme est en désaccord avec le rayonnement territorial octroyé et demande une reclassification, veuillez identifier le rayonnement selon lequel l’organisme devrait selon vous être reconnu et justifier. **L’organisme doit baser son argumentaire sur les définitions disponibles dans les documents de référence cités précédemment et cette démonstration doit se retrouver dans le rapport d’activités de l’organisme.** Nous rappelons que le rayonnement territorial s’actualise sur des activités déployées et actualisées sur les territoires identifiés et non sur la provenance des usagers fréquentant l’organisme.

Local (une seule MRC)

Sous régional (de 2 à 5 MRC)

MRC de l’Assomption

MRC d’Autray

MRC de Joliette

MRC de Matawinie

MRC de Montcalm

MRC des Moulins

Régional (déployant des activités sur le territoire des 6 MRC)

Notre organisme a au moins trois points de services dans Lanaudière



|  |
| --- |
| 1. **Engagement de l’organisme** |

**Je certifie que les renseignements contenus dans cette proposition ainsi que tous les documents qui s’y rattachent sont véridiques.**

     

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom du responsable de l’organisme (lettres moulées) |  | Signature du responsable de l’organisme |
|  |
| Date |

**RÉSOLUTION CONFIRMANT LA DEMANDE DE RECLASSIFICATION**

Conformément à une résolution proposée par      , appuyée par       et adoptée au cours d’une réunion du conseil d’administration de l’organisme       dûment convoquée et tenue le      , une demande de reclassification au Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC).

La demande de reclassification est faite en connaissance des exigences et des procédures contenues dans le document [*Cadre normatif du Programme de soutien aux organismes communautaires*](https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-823-02W.pdfhttps:/publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-823-02W.pdf) (MSSS, 2023) et des cadres de gestion et de financement régionaux du CISSS de Lanaudière pour le PSOC

Faite et signée à      , le 

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Présidence |  |  |
|  | Nom | Signature |
| Secrétaire |  |  |

Nom Signature