

## Projets porteurs d'espoir

### Principes directeurs

- ❖ Projets à incidence clinique s'adressant à un groupe de jeunes recevant des services jeunesse du CIUSSS Saguenay–Lac-Saint-Jean;
- ❖ Aucun projet ne doit considérer de façon récurrente l'aide financière de la Fondation pour assurer sa pérennité;
- ❖ Afin de permettre une meilleure équité, un seul projet par unité de vie sera d'abord privilégié. Cependant, selon le nombre de demandes et le budget disponible, une deuxième demande pour une même unité pourra éventuellement être considérée;
- ❖ L'étude des projets se réalise dans le cadre du budget disponible pour l'année en cours;
- ❖ Le projet peut être accepté en partie ou en totalité.

### Critères

*Les projets visent l'un ou l'autre de ces éléments :*

- ❖ Le développement de compétences et d'estime de soi à travers la vie de groupe;
- ❖ L'implication des parents dans des activités communes avec leur enfant;
- ❖ Un groupe de jeunes voulant initier un projet eux-mêmes;
- ❖ Un projet ayant des retombées dans la communauté;
- ❖ Un projet ponctuel visant l'atteinte d'objectifs chez les jeunes.

### Procédure

- L'intervenant ou l'éducateur complète le formulaire de présentation, disponible dans Intranet et sur le site internet de la fondation;
- Joindre toute la documentation nécessaire à la compréhension du projet (estimé des coûts, témoignages, programmation, curriculum vitae, etc.);
- La signature du chef de service est **obligatoire**.

### Exemples de projets

- Location de gymnases
- Activités parent-enfant
- Matériel de pêche
- Fête de Noël
- Roue de l'autonomie



## Projets porteurs d'espoir Formulaire de présentation

**À compléter par l'intervenant ou l'éducateur**

**Titre du projet :**

---

### **IDENTIFICATION DU GROUPE**

BUREAU OU CENTRE \_\_\_\_\_ UNITÉ \_\_\_\_\_

NOMBRE DE MEMBRES \_\_\_\_\_ ÂGE MOYEN \_\_\_\_\_

NOMS DU OU DES RESPONSABLES DU GROUPE \_\_\_\_\_

COORDONNÉES \_\_\_\_\_

NOM DU CHEF DE SERVICE \_\_\_\_\_

**Présentation du groupe, qu'est-ce qui caractérise les membres et le groupe qu'ils forment?  
(problématique, besoins, forces ou qualités)**

---

---

---

---

**Présentation du projet, description de l'activité :**

---

---

---

---

**Coût du projet :** \_\_\_\_\_

**Durée :** \_\_\_\_\_

**Date prévue de réalisation :** \_\_\_\_\_

**Décrire l'incidence clinique du projet:**

---

---

---

---

**Décrire dans quelle mesure ce projet développera des compétences et de l'estime de soi :**

---

---

---

---

**Ce projet implique-t-il les parents? Oui  Non**

**Dans l'affirmative, expliquer le degré d'implication et de quelle façon ces derniers seront impliqués :**

---

---

---

---

**Ce projet est-il initié par les jeunes eux-mêmes? Oui  Non**

Détaillez : \_\_\_\_\_

---

---

---

**Ce projet aura-t-il des retombées dans la communauté? Oui  Non**

Détaillez : \_\_\_\_\_

---

---

---

***Ce projet nécessite-t-il la récurrence de l'aide financière de la fondation pour assurer sa pérennité? :***

Oui  Non

**Dans l'affirmative, expliquer pourquoi et de quelle façon :**

---

---

---

---

***Avez-vous joint tous les documents nécessaires à l'analyse de votre demande : Oui  Non***

***Détaillez :*** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



