



Fonds d'accès à la santé buccodentaire : appel à propositions, demande de financement Volet 1 : Éducation et formation en santé buccodentaire mai 2024

Pour vous aider dans votre demande, le FASB a créé un [guide du demandeur](#) qui fournit des instructions supplémentaires pour certains éléments essentiels du présent formulaire de demande.

Tous les champs de ce document sont obligatoires*, à l'exception de la section 13.

Table des matières

Section 1 — Informations sur le demandeur	2
Section 2 — Résumé du projet	5
Section 3 — Compétence du demandeur.....	6
Section 4 — Justification.....	8
Section 5 — Portée et bénéficiaires.....	11
Section 6 — Partenariats	14
Section 7 — Plan de travail.....	15
Section 8 — Mesure et évaluation des performances	18
Section 9 — Budget	20
Section 10 — Contributions en espèces et en nature	22
Section 11 — Avis de confidentialité.....	23
Section 12 — Autorisation	24
Section 13 — Rétraction	25
Section 14 — Instructions de soumission.....	26

Section 1 — Informations sur le demandeur

1. Nom légal. Noms complets de l'établissement et du programme de formation, tels qu'ils apparaissent sur les documents légaux.

Établissement :

Programme de formation :

2. Votre programme de formation est-il proposé par un établissement figurant sur la liste des établissements d'enseignement désignés du Canada ?

Oui

Non

Si vous avez choisi « Non », veuillez joindre une preuve du statut juridique de votre école. Il peut s'agir de statuts (fédéraux ou provinciaux), d'une licence d'exploitation, d'un numéro d'organisme de bienfaisance ou d'un numéro d'entreprise de l'ARC, etc.

3. Nom commercial ou nom commun. (Si différent du nom légal.)

4. Adresse et coordonnées de l'établissement.

Numéro et nom de la rue :

Ville ou municipalité :

Province ou territoire :

Code postal :

Adresse du site Web :

5. Personne-ressource autorisée pour le projet par le programme de formation. Veuillez vous assurer que cette personne est légalement autorisée à signer au nom de l'établissement.

Cette personne est-elle habilitée à signer pour ce projet ?

Oui

Non

Nom complet :

Poste/Titre :

Adresse électronique :

Numéro de téléphone :

Numéro de poste :

Veillez indiquer la langue de communication préférée de cette personne :

- Anglais
- Français

6. Décrivez le mandat de votre programme de formation (maximum 500 caractères avec espaces).

7. Nombre de personnes employées par votre programme de formation. Cela comprend le personnel et les bénévoles.

- | | |
|---------|-------------|
| 1 à 4 | 50 à 99 |
| 5 à 9 | 100 à 199 |
| 10 à 19 | 200 à 499 |
| 20 à 49 | 500 et plus |

8. Loi sur le ministère du Conseil exécutif (M-30). Veuillez vous référer à la partie 2 du guide du demandeur pour de plus amples instructions.

Si votre établissement n'est pas situé au Québec, veuillez sélectionner la troisième option ci-dessous (« Mon établissement de formation n'est pas situé au Québec »).

Si votre établissement de formation est situé dans la province de Québec, consultez la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif* (la Loi) sur le site du Secrétariat du Québec aux relations canadiennes. Nous vous encourageons à demander une confirmation du statut de votre établissement auprès du gouvernement du Québec **avant de soumettre une demande de financement au FASB.**

Indiquez si votre établissement correspond à la définition d'un « organisme scolaire » ou de tout autre « organisme » au sens de la section 3.6.2 de la Loi :

Oui, mon établissement de formation correspond à la définition de l'un des « organismes » conformément à la section 3.6.2 de la Loi.

Non, mon établissement de formation ne correspond pas à la définition de l'un des « organismes » visés à l'article 3.6.2 de la Loi.

Mon établissement de formation n'est pas situé au Québec.

9. L'établissement a-t-il des dettes envers le gouvernement du Canada ? Votre réponse n'aura aucune incidence sur votre admissibilité au financement.

Oui

Non

Dans l'affirmative, veuillez fournir les renseignements suivants : quel ministère ou agence du gouvernement du Canada, quel programme du gouvernement, le montant dû (en dollars canadiens) et la nature du montant dû (taxes, pénalités, trop-perçu, etc.). Le FASB peut utiliser ces renseignements pour évaluer la capacité de votre établissement à remplir les obligations du projet proposé et de l'accord de financement connexe. Un modèle est fourni ci-dessous si vous souhaitez l'utiliser.

Ministère ou agence gouvernementale	Programme gouvernemental	Montant dû (000 000 \$ CA)	Nature du montant dû (impôts, pénalités, trop-perçu, etc.)

Section 2 — Résumé du projet

1. Titre du projet :

2. Durée du projet. Les projets peuvent recevoir un financement pour un maximum de trois années financières consécutives, à partir du 1er avril 2025. Tous les projets doivent être terminés au plus tard en mars 2028. Notez qu'aucun projet ne peut commencer avant d'avoir été approuvé par Santé Canada et qu'un accord de financement ait été mis en place. Les dates prévues ci-dessous sont les dates de début et de fin du projet si le financement est approuvé.

Date de début prévue (aaaa-mm-jj) :

Date de fin prévue (aaaa-mm-jj) :

3. Montant total du financement demandé.

Coût total estimé du projet (\$ CA) :

Montant total demandé à Santé Canada (\$ CA) :

4. Résumé du projet. Résumez brièvement le projet proposé (maximum 1000 caractères avec espaces).

Section 3 — Compétence du demandeur

- 1. Compétences du programme.** Expliquez comment votre programme de formation est bien placé pour mener à bien ce travail. Décrivez pourquoi votre programme de formation a la capacité et l'expérience nécessaires pour mener à bien ce projet (maximum 2000 caractères avec espaces).

Protégé A une fois rempli

2. Gouvernance et capacité d'exécution. Décrivez votre programme de formation, y compris la gouvernance et la capacité d'exécution des projets (c'est-à-dire l'expérience professionnelle du personnel, l'administration/la gestion financière, l'expertise en la matière, etc.) (maximum 2000 caractères avec espaces).

Section 4 — Justification

- 1. Priorité de financement : formation et renforcement des capacités.** Cette priorité vise à combler les lacunes dans les connaissances et les compétences des étudiants et/ou des professionnels de la santé buccodentaire en ce qui concerne le traitement des populations ciblées ; et/ou à aider les établissements de formation en santé buccodentaire à s'adapter afin d'offrir aux étudiants suffisamment d'opportunités de formation pratique.

Indiquez les éléments des priorités de financement que votre projet abordera (sélectionnez toutes les réponses applicables) :

lacunes dans les connaissances et les compétences des étudiants

lacunes dans les connaissances et les compétences des praticiens

adaptation du programme pour s'assurer que les étudiants continuent d'avoir un accès suffisant à une formation pratique

- 2. Objectifs.** Décrivez le(s) objectif(s) du projet proposé, y compris une description des obstacles à l'accès aux soins de santé buccodentaire que le projet proposé visera à lever (maximum 2000 caractères avec espaces).

Protégé A une fois rempli

3. Preuves et besoins. Décrivez les preuves de la nécessité des activités du projet et de son orientation géographique (la description doit inclure les données disponibles, les résultats de recherches ou d'enquêtes, les conclusions d'analyses documentaires, d'évaluations des besoins, etc. qui sont disponibles). Veuillez inclure une explication de la manière dont les résultats de ce projet bénéficieront à la santé buccodentaire de la ou des population(s) ciblée(s) (maximum 4000 caractères avec espaces).

Protégé A une fois rempli

4. Durabilité. Le financement de Santé Canada est limité dans le temps. Veuillez indiquer les mesures que vous prendrez pour assurer la pérennité du projet (le cas échéant), telles que l'intégration dans la programmation existante, la diversification du financement ou des sources de revenus. Veuillez indiquer les facteurs favorables ou défavorables à la pérennité du projet. Si vous prévoyez que les activités du projet ne se poursuivront pas après la fin de la période de financement, expliquez les mesures que vous prendrez pour assurer une fin de projet en douceur (maximum 2500 caractères avec espaces).

5. Approche existante ou nouvelle. Si ce projet complète ou s'appuie sur d'autres initiatives similaires ou s'il développe une initiative existante, y compris un programme provincial, territorial ou municipal, veuillez décrire comment. Si ce projet constitue une approche nouvelle et/ou innovante de la formation et du renforcement des capacités, veuillez décrire comment (maximum 2000 caractères avec espaces).

Section 5 — Portée et bénéficiaires

1. Portée du projet (choisissez une option) :

- National (le projet proposé touche au moins trois provinces ou territoires)
- Province/Territoire
- Municipalité
- Communauté

2. Situation géographique. Indiquez la situation rurale et/ou la/les ville(s), ainsi que la/les province(s)/territoire(s) où le projet sera mis en œuvre. Cette localisation peut être différente de celle de votre école (maximum 1000 caractères avec espaces).

3. Nombre d'étudiants. Si votre projet implique des étudiants, indiquez combien d'étudiants au total seront touchés par le projet. Veuillez décrire le corps étudiant : année d'études, durée du programme de formation et stade d'études (premier cycle, deuxième cycle, formation continue, etc.). Si votre projet n'implique pas d'étudiants, veuillez laisser cette section vide.

Nombre d'étudiants :

Description du corps étudiant :

4. Portée professionnelle. Si votre projet implique des professionnels en exercice, indiquez combien de professionnels au total seront touchés par le projet et dans quelle année d'exercice ils se trouvent, si vous le savez. Si votre projet n'implique pas de professionnels en exercice, veuillez laisser cette section vide.

Nombre de professionnels :

Nombre moyen d'années de pratique des professionnels (si vous le connaissez) :

- 0-5 ans
- 6-10 ans
- 11 ans et plus

Protégé A une fois rempli

5. Portée en formation en santé buccodentaire. Quel(s) domaine(s) d'étude et/ou de pratique fera (feront) partie du projet ? (sélectionnez toutes les réponses applicables)

Assistance dentaire

Dentisterie

Hygiène dentaire

Denturologie

Technologie dentaire

Autre (veuillez préciser, maximum 300 caractères avec espaces)

Thérapie dentaire

6. Population(s) ciblée(s) touchées par le projet.

a. Description de la population (sélectionnez toutes les réponses applicables) :

Enfants

Personnes handicapées

Peuples autochtones

Communauté(s) rurale(s) et isolée(s)

Nouveaux arrivants au Canada

Personnes âgées

Communauté(s) minoritaire(s) de langue officielle

Autres (veuillez préciser, maximum 300 caractères avec espaces)

Personnes en situation d'itinérance

b. Langue(s) (sélectionnez toutes les réponses applicables) :

Anglais

Français

Autre (veuillez préciser)

c. Groupe(s) d'âge (sélectionnez toutes les réponses applicables) :

Moins de 5 ans

45 – 54 ans

6 – 12 ans

55 – 64 ans

13 – 17 ans

65 – 74 ans

18 – 24 ans

75 – 84 ans

25 – 34 ans

85 ans et plus

35 – 44 ans

Inconnu

7. Population ciblée touchée. Combien de personnes environ dans la (les) population(s) ciblée(s) le projet prévoit-il de toucher ?

Protégé A une fois rempli

- 8. Intégration de l'analyse comparative fondée sur le sexe et le genre.** Comment l'analyse comparative fondée sur le sexe et le genre plus (ACSG+) a-t-elle été intégrée au projet, y compris la collecte de données ? Pour de plus amples instructions, veuillez consulter la partie 2 du guide du demandeur (maximum 2500 caractères avec espaces).

Section 6 — Partenariats

Travaillerez-vous avec des partenaires sur ce projet ?

Oui

Non

Si vous avez répondu « Oui », veuillez fournir un résumé des partenaires qui travailleront avec vous sur le projet. Le résumé doit inclure leurs noms et une description de leur rôle et de leur contribution. Il n'est pas nécessaire d'inclure les détails des contributions financières des partenaires — ces informations seront demandées à la section 9 — Budget et à la section 10 — Contributions en espèces et en nature. Un modèle est fourni ci-dessous si vous souhaitez l'utiliser.

Nom de l'organisation partenaire (nom légal du partenaire)	Description du rôle du partenaire (maximum 300 caractères, avec espaces, par partenaire)

Section 7 — Plan de travail

- 1. Principales activités et plan de travail.** Décrivez les principales activités et les résultats qui contribueront à la réalisation des objectifs de votre projet, y compris la planification de la diffusion des connaissances et les produits. Pour plus d'instructions, veuillez consulter la partie 2 du guide du demandeur (maximum 10000 caractères avec espaces).

Protégé A une fois rempli

1. Principales activités et plan de travail (suite).

Protégé A une fois rempli

2. Décrivez comment vous allez impliquer la/les population(s) ciblée(s) dans la conception et la mise en œuvre du projet. Quel rôle les membres de la (des) population(s) ciblée(s) joueront-ils dans la conception du projet ? Quel rôle joueront-ils dans sa mise en œuvre ? Quelles mesures prendrez-vous pour faciliter ces rôles ? (maximum 1500 caractères).

3. Votre projet devra-t-il être approuvé par un comité d'éthique de la recherche ou un organisme similaire ?

Oui

Non

Si vous avez choisi l'affirmative, veuillez fournir un bref paragraphe expliquant le contexte. Veillez à inclure votre plan pour obtenir cette approbation. Le temps nécessaire à l'obtention de cette approbation doit être intégré dans le plan de travail de votre projet (maximum 1000 caractères avec espaces).

Section 8 — Mesure et évaluation des performances

Plan de mesure et d'évaluation des performances. Veuillez décrire les principaux résultats escomptés de votre projet, ainsi que les indicateurs de réussite. Veuillez à inclure les méthodes et les calendriers de collecte des données qui seront utilisées pour suivre les indicateurs de réussite, ainsi que l'analyse qui sera utilisée pour mesurer les performances. Au minimum, vous devez inclure :

- les données démographiques qui seront collectées sur les personnes touchées par le projet (sexe, langue, âge, lieu de résidence et auto-identification en tant que membre d'une population ciblée)
- les données d'impact qui seront collectées (veuillez vous référer à la partie 2 du guide du demandeur pour les résultats du FASB)
- les plans de mesure des activités de diffusion des connaissances qui sont décrits dans votre plan de travail

En plus d'inclure un plan d'évaluation solide, la proposition doit développer les plans de mesure des activités de diffusion des connaissances. Cette élaboration doit décrire comment les résultats et les enseignements tirés seront largement partagés avec les intervenants concernés.

Pour de plus amples informations, veuillez vous référer à la partie 2 du guide du demandeur (maximum 10000 caractères avec espaces).

Protégé A une fois rempli

Plan de mesure et d'évaluation des performances (suite).

Section 9 — Budget

Budget du projet. Veuillez fournir un budget décrivant les dépenses prévues pour le projet. Un modèle de budget est fourni ci-dessous. Veuillez vous reporter à la partie 2 du guide du demandeur pour de plus amples instructions. Le budget que vous fournissez sera examiné afin de déterminer si les dépenses prévues sont raisonnables compte tenu des activités proposées, et si les activités, si elles sont financées, démontrent un bon rapport qualité-prix. Veuillez ne pas inclure les contributions en espèces ou en nature, car elles sont prises en compte dans la section suivante.

Votre budget doit comprendre les éléments suivants :

- dépenses prévues dans chacune des catégories suivantes (voir le guide du demandeur pour des exemples de dépenses dans chaque catégorie) :
 - salaires et avantages sociaux du personnel
 - personnel contractuel
 - voyage et hébergement
 - matériaux et fournitures
 - équipement
 - loyer et frais de service
 - mesure et évaluation des performances
 - dépenses en capital
 - autres coûts (dépenses liées à votre projet qui n'entrent pas dans les catégories de cette liste)
- une explication pour chaque catégorie expliquant les dépenses qui y sont incluses
- par catégorie, une somme des dépenses par année financière
- par catégorie, une somme des dépenses de toutes les années financières
- par année financière, une somme de toutes les dépenses par catégorie
- la somme totale de toutes les dépenses (toutes catégories confondues) pour toutes les années financières du projet

Protégé A une fois rempli

Catégories de dépenses budgétaires	Année financière fédérale (AF) = du 1er avril au 31 mars				Totaux
	Explication (maximum 350 caractères avec espaces)	AF 1 (2025-26)	AF 2 (2026-27)	AF 3 (2027-28)	
Salaires et avantages sociaux du personnel					
Personnel contractuel					
Voyage et hébergement					
Matériaux et fournitures					
Équipement					
Loyer et frais de service					
Mesure et évaluation des performances					
Autre					
Total des contributions demandées à Santé Canada (budget total)					

Protégé A une fois rempli

Section 10 — Contributions en espèces et en nature

1. Liste des autres sources de contributions confirmées et/ou prévues (en espèces et/ou en nature) pour le projet. Un modèle est fourni ci-dessous. Si vous choisissez d'utiliser votre propre modèle, celui-ci doit inclure le nom de chaque source, le montant de chaque source, l'année financière (1er avril — 31 mars) au cours de laquelle le montant sera versé, et s'il s'agit d'une contribution en espèces ou en nature.

Les contributions en espèces désignent toute somme d'argent donnée au projet pour soutenir l'achat de biens ou de services. Les contributions en nature désignent tout bien ou service non financier reçu gratuitement (par exemple, sous forme de don) pour lequel vous auriez dû payer. Parmi les exemples de contributions en nature, on peut citer les dons d'équipement, de matériel et de fournitures, d'expertise et de temps de travail, et/ou de services et d'installations. Si le financement de votre projet est approuvé, vous devrez inclure une ventilation des contributions en espèces et en nature dans le budget détaillé de votre convention de financement.

Source (entrez le nom légal de la source)	Montant (XXX XXX \$)	Année(s) financière(s) (20XX – 20XX)	En espèces	En nature

Sources supplémentaires. Utilisez ce champ pour fournir des sources supplémentaires si nécessaire (maximum 2000 caractères avec espaces).

Section 11 — Avis de confidentialité

Je reconnais et j'accepte que :

Les renseignements personnels fournis à Santé Canada seront collectés par le Fonds d'accès à la santé buccodentaire (FASB) en vertu de la Loi sur le ministère de la Santé et traités conformément à la *Loi sur la protection des renseignements personnels*.

Pourquoi recueillons-nous vos informations ?

Le FASB recueille vos informations personnelles dans le but de vous communiquer une décision de financement. Si une proposition est financée, les informations seront utilisées pour les communications liées à l'administration du projet.

Utiliserons-nous ou partagerons-nous vos informations pour d'autres raisons ?

Vos informations personnelles seront utilisées pour communiquer avec un bénéficiaire de financement afin d'obtenir les documents nécessaires à la réalisation d'une évaluation et/ou d'un audit, dirigés par Santé Canada ou par l'intermédiaire d'un tiers, afin de fournir des fournisseurs sur la conformité d'un bénéficiaire à un accord de financement et sur l'efficacité du programme, y compris la mesure de la performance. Les informations seront également partagées avec d'autres niveaux de gouvernement, si nécessaire, si le projet reçoit un financement d'un autre programme.

Que se passe-t-il si vous ne souhaitez pas fournir vos informations personnelles ?

Si vous choisissez de ne pas fournir vos informations personnelles, le FASB ne sera pas en mesure de traiter votre demande et vous ne serez pas pris en considération pour l'obtention d'une aide financière.

Quels sont vos droits ?

Vous avez le droit d'accéder à vos informations personnelles et d'en demander la correction et/ou l'annotation. Vous avez également le droit de déposer une plainte auprès du commissaire à la protection de la vie privée du Canada si vous estimez que vos informations personnelles n'ont pas été traitées correctement. Pour plus d'informations sur ces droits ou sur la manière dont nous traitons vos informations personnelles, veuillez contacter ohaf-fasb@hc-sc.gc.ca.

Pour plus d'informations :

La collecte de vos renseignements personnels est décrite dans Info Source à infosource.gc.ca. Consultez la catégorie de dossiers intitulée Programmes de paiements de transfert pour les organisations.

Section 12 — Autorisation

En tant que représentant autorisé du demandeur, **je déclare que** :

- j'ai le pouvoir de signer pour le programme de formation
- cette demande de financement est faite au nom de l'école mentionnée à la section 1, en toute connaissance de cause et avec son consentement
- les informations contenues dans la présente demande et dans tous les documents qui l'accompagnent sont exactes et complètes
- aucun fonctionnaire, actuel ou ancien, auquel s'appliquent le Code de valeurs et d'éthique de Santé Canada, le [Code de valeurs et d'éthique du secteur public](#), la [Politique du Secrétariat du Conseil du Trésor sur les conflits d'intérêts et l'après-mandat](#) 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 l'octroi et la réception de ces avantages ne soient conformes à ces codes et à cette politique
- les personnes soumises aux dispositions de la [Loi sur les conflits d'intérêts \(L.C. 2006, c. 9, art. 2\)](#), du [Code régissant les conflits d'intérêts des députés](#), du [Code régissant l'éthique et les conflits d'intérêts des sénateurs](#), du [Code régissant la conduite des titulaires de charge publique en ce qui concerne les conflits d'intérêts et l'après-mandat](#) ou de tout autre code de valeurs et d'éthique applicable au sein des gouvernements provinciaux ou territoriaux ou d'organisations précis ne peuvent tirer aucun avantage direct de cette demande de financement à moins que la fourniture ou la réception de cet avantage ne soit conforme à ces lois et à ces codes
- le programme de formation et toute personne exerçant des activités de lobbying en son nom sont en conformité avec la [Loi sur le lobbying \(L.R.C., 1985, c. 44 \[4th Supp.\]\)](#)
- le projet est conforme aux exigences en matière de langues officielles de la [Loi sur les langues officielles \(L.R.C., 1985, c. 31 \[4th Supp.\]\)](#). (Pour de plus amples informations, veuillez consulter la section « Comment remplir le formulaire de demande » du guide du demandeur)
- les activités du projet seront entreprises en conformité avec l'ensemble des lois, règlements, ordonnances, normes et lignes directrices applicables
- les personnes associées au projet se conformeront à toutes les lois fédérales, provinciales/territoriales et locales qui leur sont applicables en matière de non-discrimination et d'égalité des chances dans l'emploi
- les personnes associées au projet agiront à tout moment de manière à ne pas jeter le discrédit sur la réputation du gouvernement du Canada
- les activités du projet ne sont pas soutenues, directement ou indirectement (y compris par un financement ou des contributions en nature), par des entités impliquées dans la fabrication, la production, la publicité ou la vente de produits de santé buccodentaire
- si ce projet est approuvé et financé, je comprends que le programme de formation devra se conformer aux modalités énoncées dans l'accord.

Nom :

Titre :

Signature :

Date (aaaa-mm-jj) :

Section 13 — Rétroaction

Si vous souhaitez nous faire part de vos commentaires concernant cet outil de demande ou ce processus, veuillez les indiquer ci-dessous (maximum 2000 caractères avec espaces).

Section 14 — Instructions de soumission

Veillez vous assurer que toutes les sections sont complètes et que toutes les réponses fournies sont exactes.

Avant de soumettre votre demande, vérifiez que vous avez bien inclus les éléments suivants :

Preuve du statut juridique de l'école de votre programme de formation (Section 1) (ne s'applique qu'aux écoles qui ne figurent pas sur la liste des [établissements d'enseignement désignés du Canada](#)).

Toutes les pièces jointes ou autres documents indiqués dans le formulaire.

Pour soumettre votre demande, envoyez par courriel le formulaire de demande dûment rempli au Fonds d'accès à la santé buccodentaire à l'adresse ohaf-fasb@hc-sc.gc.ca. La ligne d'objet doit être libellée comme suit : « Proposition de projet d'éducation et de formation en santé buccodentaire ».

Pour être prises en compte pour le financement, toutes les demandes envoyées par courriel doivent être reçues avant 23 h 59, heure avancée du Pacifique, le 31 juillet 2024. Le formulaire de demande doit être signé numériquement et daté par le représentant approprié de l'organisation qui a l'autorité légale de signer.

Le formulaire de demande peut également être envoyé par courrier au Fonds d'accès à la santé buccodentaire à l'adresse suivante :

Fonds d'accès à la santé buccodentaire
Demandes — Éducation et formation en santé buccodentaire
c/o Santé Canada
Arrêt postal 0905A
70 Columbine Driveway, Pré Tunney
Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Toutes les demandes soumises par courrier doivent être postées au plus tard le 31 juillet 2024 (cachet de la poste faisant foi).

Dès l'envoi de cette demande, le contact de l'organisation recevra un courriel confirmant que la demande a bien été reçue. Si vous ne recevez pas le courriel de confirmation dans les sept jours, veuillez envoyer un courriel à ohaf-fasb@hc-sc.gc.ca.

Nous vous remercions de votre intérêt.