



Ville de  
Sainte-Marguerite-du-Lac-Masson

# Politique d'aide financière pour l'achat de couches lavables et de produits d'hygiène féminine durables



**Politique # 181-2023**  
**Adoptée le 20 février 2023**  
**Résolution # 9021-02-2023**



Ville de  
Sainte-Marguerite-du-Lac-Masson



## 1. Orientations

CONSIDÉRANT le désir de la Ville de réduire sa quantité de matières résiduelles résidentielles en lien avec sa politique environnementale;

CONSIDÉRANT le fait que de la naissance à la propreté, un enfant utilisera en moyenne une tonne de couches ;

CONSIDÉRANT qu'une femme utilisera quant à elle entre 5 000 et 15 000 tampons ou serviettes hygiéniques durant sa période de fécondité;

CONSIDÉRANT le désir de la Ville d'encourager l'utilisation de produits plus durables.

## 2. Orientations spécifiques

Une aide financière est accordée aux résidents de Sainte-Marguerite-du-Lac-Masson pour l'achat de couches lavables et de produits d'hygiène féminine selon le principe du premier arrivé, premier servi.

L'aide financière peut aller jusqu'à concurrence de 100 \$ par année, par enfant à l'achat de couches lavables pour chaque enfant âgé de moins de 24 mois et/ou à l'achat de produits d'hygiène féminine durables.

## 3. Produits acceptés

- Ensemble de départ (couches lavables);
- Couches lavables pour la piscine;
- Culottes d'apprentissage lavables;
- Accessoires pour couches lavables : couvre-couches, insertions absorbantes, feuillets lavables, sac étanche, etc. **Les feuillets à usage unique ne sont pas admissibles;**
- Compresses d'allaitement;
- Coupe menstruelle;
- Serviettes hygiéniques lavables;
- Culottes menstruelles lavables;
- Protège-dessous lavables;
- Culottes lavables pour fuites urinaires.

## 4. Conditions d'admissibilité

- Être résident de Sainte-Marguerite-du-Lac-Masson;
- Présenter une preuve de résidence;
- Présenter une facture dans un délai de six (6) mois à compter de la date d'achat;
- Remplir le formulaire « *Demande de subvention pour couches lavables* » et/ou « *Demande de subvention pour produits d'hygiène féminine* » ;
- Pour l'achat de couches :
  - Avoir un enfant de moins de 24 mois ;
  - Présenter une photocopie du certificat ou de la déclaration de naissance de l'enfant.



## 5. Processus de la demande

Les demandeurs doivent remplir le formulaire de demande requis en annexe A et/ou B et le présenter au Service de l'urbanisme et de l'environnement avec tous les papiers nécessaires.

## 6. Pour nous joindre

Les heures d'ouverture sont du lundi au vendredi, de 8 h 30 à 12 h et de 13 h à 16 h 30.

### Pour plus de renseignements concernant cette politique :

Service de l'urbanisme et de l'environnement  
Ville de Sainte-Marguerite-du-Lac-Masson  
88, chemin Masson  
Sainte-Marguerite-du-Lac-Masson (Québec) J0T 1L0  
Courriel : [sec-urb@lacmasson.com](mailto:sec-urb@lacmasson.com)  
Téléphone : 450 228-2543, poste 232  
Télécopieur : 450 228-4008

## 7. Entrée en vigueur

La présente politique entre en vigueur dès son adoption et remplace la politique précédente # 152-2020.  
Ce 20 février 2023.

Monsieur Gilles Boucher  
Maire

Madame Julie Forgues  
Directrice générale



**ANNEXE A**

**FORMULAIRE**

**DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE  
POUR L'ACHAT DE COUCHES LAVABLES**

**Politique # 181-2023**

Nom et prénom du parent : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

N° de téléphone : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

Nom et prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Pour recevoir votre remboursement, vous devez fournir une :

- Facture originale de l'achat de couches (doit être produite dans les six (6) mois de la date d'achat) ;
- Photocopie du certificat de naissance ou de la déclaration de naissance de l'enfant ;
- Preuve de résidence.

Signature du parent : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Reçu par : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Date du reçu	Nombre de couches achetées	Coût	Remboursement

Documents obligatoires : Facture originale   
Certificat de naissance   
Preuve de résidence

Remarques ou commentaires : \_\_\_\_\_



**ANNEXE B**

**FORMULAIRE**

**DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE  
POUR L'ACHAT DE PRODUITS D'HYGIÈNE FÉMININE DURABLES**

**Politique # 181-2023**

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

N° de téléphone : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

Pour recevoir votre remboursement, vous devez fournir une :

- Facture originale de l'achat (doit être produite dans les six (6) mois de la date d'achat) ;
- Preuve de résidence.

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Reçu par : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Date du reçu	Nombre d'articles achetés	Coût	Remboursement

Documents obligatoires : Facture originale   
Preuve de résidence

Remarques ou commentaires : \_\_\_\_\_

