

MINISTERE DE LA COMMUNAUTE FRANÇAISE

F. 2007 — 2874

[2007/201983]

20 AVRIL 2007. — Arrêté du Gouvernement de la Communauté française portant application des articles 113 et 119 du décret du 2 février 2007 fixant le statut des directeurs

Le Gouvernement de la Communauté française,

Vu le décret du 2 février 2007 fixant le statut des directeurs, notamment les articles 113 et 119;

Vu l'avis de l'Inspection des Finances, donné le 22 mars 2007;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 30 mars 2007;

Sur la Proposition de la Ministre-Présidente, chargée de l'Enseignement obligatoire et de Promotion sociale;

Vu la délibération du Gouvernement de la Communauté française du 20 avril 2007,

Arrête :

Article 1^{er}. Pour l'enseignement organisé par la Communauté française, chaque chef d'établissement est tenu d'utiliser, selon la forme de l'aide spécifique choisie, les moyens alloués, conformément à l'article 113, § 2, et à l'article 119, § 2, du décret du 2 février 2007 fixant le statut des directeurs, dans le respect de l'arrêté royal du 29 décembre 1984 relatif à la gestion financière et matérielle des services de l'Etat à gestion séparée de l'enseignement de l'Etat.

Art. 2. La Ministre-Présidente, chargée de l'Enseignement obligatoire et de Promotion sociale, est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Bruxelles, le 20 avril 2007.

Par le Gouvernement de la Communauté française :

La Ministre-Présidente, chargée de l'Enseignement obligatoire et de Promotion sociale,
Mme M. ARENA

VERTALING

MINISTERIE VAN DE FRANSE GEMEENSCHAP

N. 2007 — 2874

[2007/201983]

20 APRIL 2007. — Besluit van de Regering van de Franse Gemeenschap houdende toepassing van de artikelen 113 en 119 van het decreet van 2 februari 2007 tot vaststelling van het statuut van de directeurs

De Regering van de Franse Gemeenschap,

Gelet op het decreet van 2 februari 2007 tot vaststelling van het statuut van de directeurs, inzonderheid op de artikelen 113 en 119;

Gelet op het advies van de Inspectie van Financiën, gegeven op 22 maart 2007;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van 30 maart 2007;

Op de voordracht van de Minister-Présidente, belast met het Leerplichtonderwijs en het Onderwijs voor Sociale Promotie;

Gelet op de beraadslaging van de Regering van de Franse Gemeenschap van 20 april 2007,

Besluit :

Artikel 1. In het onderwijs georganiseerd door de Franse Gemeenschap is elk inrichtingshoofd ertoe gehouden de toegekende middelen aan te wenden volgens de vorm van de gekozen specifieke hulpverlening, overeenkomstig artikel 113, § 2, en artikel 119, § 2, van het decreet van 2 februari 2007 tot vaststelling van het statuut van de directeurs, met inachtneming van het koninklijk besluit van 29 december 1984 betreffende het financieel en materieel beheer van de staatsdiensten met afzonderlijk beheer in het rijksonderwijs.

Art. 2. De Minister-Présidente, bevoegd voor het Leerplichtonderwijs en het Onderwijs voor Sociale Promotie, wordt belast met de uitvoering van dit besluit.

Brussel, 20 april 2007.

Vanwege de Regering van de Franse Gemeenschap :

De Minister-Présidente, belast met het Leerplichtonderwijs en het Onderwijs voor Sociale Promotie,
Mevr. M. ARENA

MINISTERE DE LA COMMUNAUTE FRANÇAISE

F. 2007 — 2875

[C - 2007/29097]

11 MAI 2007. — Arrêté du Gouvernement de la Communauté française modifiant l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 17 juillet 1997 fixant la date d'entrée en vigueur du décret du 14 juillet 1997 portant organisation de la promotion de la santé en Communauté française, et certaines mesures de son exécution

Le Gouvernement de la Communauté française,

Vu le décret du 14 juillet 1997 portant organisation de la Promotion de la Santé en Communauté française, tel que modifié;

Vu l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 17 juillet 1997 fixant la date d'entrée en vigueur du décret du 14 juillet 1997 portant organisation de la promotion de la santé en Communauté française, et certaines mesures de son exécution, tel que modifié;

Vu l'avis du Conseil supérieur de promotion de la santé, donné le 16 février 2007;

Vu l'avis de l'Inspection des Finances, donné le 17 janvier 2007;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 25 janvier 2007;

Vu l'avis n° 42.760/4 du Conseil d'Etat, donné le 25 avril 2007, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1°, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

Sur proposition de la Ministre de l'Enfance, de l'Aide à la Jeunesse et de la Santé;

Vu la délibération du Gouvernement de la Communauté française du 11 mai 2007,

Arrête :

Article 1^{er}. Au chapitre III de l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 17 juillet 1997 fixant la date d'entrée en vigueur du décret du 14 juillet 1997 portant organisation de la promotion de la santé en Communauté française, et certaines des mesures de son exécution, le mot « opérationnels » est inséré entre le mot « communautaires » et le mot « de ».

Art. 2. A l'article 3, dernier alinéa, du même arrêté, sont apportées les modifications suivantes :

1° les mots « ou plusieurs » sont insérés entre le mot « une » et le mot « commission »;

2° les mots « commission composée » sont remplacés par les mots « commissions composées »;

3° la phrase « Le Conseil supérieur élabore pour l'exécution de cette mission une grille d'appréciation standardisée des projets garantissant l'objectivité des avis qu'il remet » est supprimée.

Art. 3. A l'article 7 du même arrêté sont apportées les modifications suivantes :

1° le § 1^{er} est remplacé par une disposition formulée comme suit : « § 1^{er}. Six mois avant l'expiration du plan communautaire opérationnel de promotion de la santé ou à la demande du Ministre, le Conseil supérieur propose au Gouvernement les axes prioritaires et stratégies visés à l'article 4, § 1^{er}, du décret, en vue de permettre la préparation du plan communautaire opérationnel de promotion de la santé suivant ou l'actualisation du plan communautaire opérationnel en cours »;

2° au § 2, le mot « opérationnel » est inséré entre le mot « communautaire » et le mot « de »;

3° au § 3, le mot « opérationnel » est inséré entre le mot « communautaire » et le mot « de ».

Art. 4. Sous le Chapitre V, du même arrêté, le titre « Subventions de programmes d'action ou de recherche » est remplacé par le titre « Subventions de programmes d'action et/ou de recherche en promotion de la santé, y compris en médecine préventive ».

Art. 5. A l'article 12 du même arrêté, les mots « les programmes d'action ou des recherches en promotion de la santé ou en médecine préventive » sont remplacés par les mots « les programmes d'action et/ou de recherche en promotion de la santé, y compris en médecine préventive, ».

Art. 6. L'article 13 du même arrêté est remplacé par une disposition formulée comme suit :

« Pour que la demande de subvention soit recevable, le programme d'action ou de recherche doit satisfaire aux conditions suivantes :

1° être organisé par une personne morale, publique ou privée, ou un de ses services;

2° être mis en œuvre au profit de l'ensemble ou d'une partie de la population de la Communauté française;

3° s'inscrire dans les priorités définies par le programme quinquennal de promotion de la santé ou le plan communautaire opérationnel de promotion de la santé;

4° autoriser la Communauté française à librement utiliser ou rendre public les rapports visés à l'article 18, § 1^{er}, 3°, ainsi que, le cas échéant, les données brutes anonymes ayant servi à l'élaboration de ces rapports. »

Art. 7. A l'article 14, § 2, alinéa 1^{er}, du même arrêté, les mots « de promotion de la santé » sont supprimés.

Art. 8. L'article 15 du même arrêté est remplacé par une disposition formulée comme suit :

« Dans les 15 jours suivant l'introduction du dossier de demande de subvention, le fonctionnaire général s'assure de la recevabilité administrative du dossier conformément aux articles 13 et 14, § 2 et transmet le dossier jugé recevable au Conseil supérieur ou à la Commission d'avis des projets locaux, en application de l'article 16, alinéa 1^{er}, du décret.

Dans un délai de 60 jours à dater de la date de réception du dossier par l'organe d'avis, celui-ci transmet au fonctionnaire général, pour chaque programme, son avis sur la demande de subvention.

L'avis visé à l'alinéa précédent doit être fondé sur des critères prédéterminés repris dans les grilles d'appréciation standardisées des programmes d'action et/ou de recherche, fixées aux annexes 2 et 3 au présent arrêté sur proposition du Conseil supérieur ou de la Commission d'avis des projets locaux, selon le cas.

Le fonctionnaire général transmet dans un délai de 15 jours le dossier complet au Ministre avec son avis sur le fond de la demande portant notamment sur l'opportunité du programme, sa qualité, l'absence de double emploi avec un programme d'action ou de recherche existant et ses aspects budgétaires. »

Art. 9. Des annexes 2 et 3 sont insérées dans le même arrêté.

Art. 10. Le Ministre en charge de la Santé est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Bruxelles, le 11 mai 2007.

Par le Gouvernement de la Communauté française :

La Ministre de l'Enfance, de l'Aide à la Jeunesse et de la Santé,
Mme C. FONCK

Annexe 2 à l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 11 mai 2007 modifiant l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 17 juillet 1997 fixant la date d'entrée en vigueur du décret du 14 juillet 1997 portant organisation de la promotion de la santé en Communauté française, et certaines mesures de son exécution.

Grille d'appréciation standardisée des programmes d'action et/ou de recherche à utiliser par le Conseil supérieur et ses commissions déléguées.

1. La pertinence est le bien-fondé du choix des objectifs, du plan d'action et de l'évaluation

Pertinence en promotion de la santé : qualité de ce qui est conforme aux valeurs et stratégies de promotion de la santé et aux fondements scientifiques actuels.

● Commentaires

La Commission estime si le choix de la problématique est fondé, si le programme et son évaluation pourront être efficaces et efficaces, et s'ils prennent en compte les débats et questions éthiques.

L'analyse de la pertinence se base sur l'argumentation développée dans le dossier : connaissances, expériences, attentes et besoins du public, stratégies de promotion de la santé,...

● Pertinence : analyse

- Les différentes parties qui composent le projet respectent la déclaration universelle des droits de l'homme.

- L'analyse de la problématique est pertinente. Elle prend en compte la multiplicité des déterminants. Elle repose sur des attentes et/ou des besoins documentés selon différentes sources : enquêtes auprès des populations et/ou des relais, données de la littérature, données épidémiologiques,.... Le choix du public et du territoire concerné est documenté et argumenté.

- Les objectifs sont pertinents. Ils s'appuient, dans la mesure du possible, sur des attentes et/ou des besoins du public. Ils permettent d'améliorer la situation identifiée. Ils prennent en compte le contexte culturel, social, économique et politique et ils tiennent compte des ressources existantes et des données de santé publique. Ils sont acceptables par le public concerné. Ils sont conformes au but de la promotion de la santé, y compris en médecine préventive : renforcement individuel et collectif du pouvoir de dire et d'agir sur les déterminants de la santé.

- Le plan d'action, qui comporte des stratégies, des méthodes, des ressources, une planification des activités et un budget, est pertinent. Le choix des composantes du plan d'action pour atteindre les objectifs est argumenté. Il combine plusieurs des stratégies suivantes : politique publique saine, action sur les milieux de vie, action communautaire, développement d'aptitudes individuelles et sociales, réorientation des services; OU il développe l'une ou l'autre de ces stratégies en complémentarité avec d'autres programmes. Il favorise la participation du public ainsi que le partenariat sectoriel et intersectoriel (si justifié). Il est adapté et proportionné aux ressources disponibles.

- L'évaluation est pertinente. Les objectifs et les moyens de l'évaluation sont adaptés et proportionnés au programme. Elle accompagne le déroulement du programme dès sa conception. Elle permet de fournir des informations utiles à la décision et utilisables par l'ensemble des personnes concernées par le programme en ce compris les pouvoirs subsidiaires.

● Pertinence : conclusions

Si le projet ne respecte pas la déclaration universelle des droits de l'homme, il est d'emblée considéré comme non pertinent.

Le programme est pertinent. Un programme est pertinent s'il rencontre l'ensemble des critères d'analyse précités.

Le programme est peu pertinent. Un programme est peu pertinent si :

* La problématique analysée et les objectifs formulés ne reposent pas sur des attentes et/ou des besoins suffisamment documentés OU le plan d'action et l'évaluation manquent d'efficacité et d'adaptation aux ressources.

* Le programme est peu en accord avec le but et les stratégies de la promotion de la santé.

Le programme n'est pas pertinent. Un programme est non pertinent si :

* La problématique analysée et les objectifs formulés ne reposent pas sur des attentes et/ou des besoins suffisamment documentés ET le plan d'action ou l'évaluation sont jugés inefficaces.

* Le programme n'est pas en accord avec le but et les stratégies de la promotion de la santé.

2. La cohérence interne est le lien établi entre les différentes composantes du programme

Cohérence : rapport étroit d'idées qui s'accordent entre elles, absence de contradiction.

● Commentaires

Cette dimension vérifie si les différentes composantes du programme sont présentes et portent bien sur les mêmes objets (le même contenu). En effet, l'absence de certaines informations sur le programme, le manque de relation entre ses différentes composantes rendent la suite de l'analyse difficile, voire impossible.

L'analyse de la cohérence est liée au degré de précision dans la rédaction du programme et au lien établi entre les éléments.

- Cohérence interne : analyse

- L'analyse de la problématique et du public identifie les attentes et/ou les besoins. Le cas échéant, la présentation intègre les résultats des expériences précédentes.

- Les objectifs sont formulés et mis en relation avec l'analyse de la problématique et du public.

- Les activités sont décrites et mises en relation avec la stratégie, les méthodes et les ressources. Il est aussi cohérent avec les objectifs et le(s) public(s) visé(s). Les modalités de participation du public sont clairement décrites.

- Le plan d'évaluation est présent et cohérent avec les objectifs fixés et les moyens proposés (stratégies et ressources).

- Le budget est présent et cohérent avec le plan d'action.

- Cohérence interne : conclusions

Le projet est cohérent. Un programme est cohérent si toutes ses composantes (analyse, objectifs, plan d'action, évaluation, budget) sont présentes et mises en relation

Le projet est peu cohérent. Un programme est peu cohérent si toutes ses composantes (analyse, objectifs, plan d'action, évaluation, budget) sont présentes, mais que certaines ne sont pas ou peu mises en relation.

Le projet n'est pas cohérent. Un programme n'est pas cohérent si une partie de ses composantes (analyse, objectifs, plan d'action, évaluation, budget) n'est pas présente.

3. La plus-value est appréciée en fonction des avantages escomptés pour le développement et la continuité des activités et services de promotion de la santé dans la Communauté française

Plus-value : augmentation de la valeur, valeur supplémentaire.

- Commentaires

La dimension « plus-value » regroupe des critères portant sur le développement et la continuité.

Le Conseil Supérieur de Promotion de la Santé souligne dans le programme quinquennal l'importance du développement et de la continuité des actions de qualité pour assurer la permanence des effets. Le terme « plus-value » a donc ici un sens précis que l'on peut associer à des termes comme retombées, prolongements, apports. Il concerne les avantages retirés à la fois par le promoteur lui-même, mais aussi par l'ensemble de la politique de promotion de la santé au terme du programme.

Il ne s'agit donc pas ici des bénéfices immédiats du programme pour le public (ce point fait partie de l'analyse de la pertinence), mais des effets à plus long terme sur les activités et services de promotion de la santé.

La continuité des actions est une caractéristique qui s'ajoute aux précédentes. Le projet envisage la permanence de l'action après le financement de la Communauté française.

- Plus-value : analyse

Le programme envisage la continuité des effets de l'action et contribue au développement de la promotion de la santé dans la Communauté française :

1. Le programme est complémentaire à d'autres programmes ou services.

2. Le programme a un projet de diffusion pour faire connaître son mode d'action et ses résultats (information).

3. Le programme ou l'une de ses composantes est innovant : apport d'une nouvelle méthode, de nouvelles connaissances, de nouvelles compétences, un nouveau service à la population.

4. Le programme prévoit une stratégie pour favoriser son utilisation par d'autres : outils éducatifs, création de réseaux, formations, etc.

5. Le programme propose des conditions favorisant la continuité de l'action : financement alternatif, intégration dans une structure existante, etc...

- Plus-value : conclusions

Le projet a de la plus-value s'il répond à au moins 3 des critères de l'analyse.

Le projet a peu de plus-value s'il répond à deux des critères de l'analyse.

Le projet n'a pas de plus-value s'il ne répond qu'à un des critères ou à aucun.

La dimension « plus-value » est une dimension qui intervient après la dimension pertinence. Elle n'intervient dans la décision que si la pertinence est jugée suffisante.

4. La crédibilité est l'appréciation de la capacité de l'équipe à mener à bien son projet

- Commentaires

La crédibilité est une dimension large qui comporte des critères en termes d'expérience, de formation et de capacité technique en relation avec le programme proposé. L'analyse porte sur les éléments disponibles dans le dossier.

- Crédibilité : analyse

- L'équipe témoigne d'un ancrage dans le milieu d'intervention et d'une connaissance suffisante de la problématique et du public.

- L'équipe fait état d'une expérience utile au programme proposé ou à l'expérience d'un programme de promotion de la santé.

- L'équipe a des capacités suffisantes pour réaliser le programme proposé : formations utiles au programme, capacités logistiques...

- Crédibilité : conclusions

L'équipe est très crédible si l'équipe rencontre les 3 critères de crédibilité.

L'équipe est crédible si l'équipe rencontre 2 des 3 critères de crédibilité.

L'équipe est peu crédible si l'équipe ne rencontre qu'un des critères de crédibilité ou aucun.

Seule, la crédibilité ne peut être un critère d'exclusion. C'est pourquoi, il n'y a pas de niveau « pas crédible ».

5. Le degré de priorité est défini en lien avec le programme quinquennal et le plan communautaire opérationnel

● Commentaires

Pour devenir prioritaire, le projet doit répondre à des critères de couverture de besoins, de public, de stratégies ou de problématiques spécifiques tels que définis dans le programme quinquennal et le plan communautaire opérationnel. Un projet deviendrait plus prioritaire qu'un autre s'il est le seul à couvrir tel besoin ou tel public ou telle stratégie. Une telle analyse exige une comparaison entre les demandes de subvention en relation avec le programme quinquennal et le plan communautaire opérationnel.

● Priorité : analyse

- Le projet développe une approche de promotion de la santé telle que décrite dans le programme quinquennal et le PCO;

- Le projet s'inscrit dans une des problématiques du PCO ou répond à un besoin de la population identifié et argumenté;

- Le projet vise explicitement à réduire les inégalités sociales face à la santé.

● Priorité : conclusions

Le projet est très prioritaire s'il remplit les trois conditions de l'analyse précitées.

Le projet est prioritaire. Un programme est prioritaire s'il remplit les conditions suivantes :

* il développe une approche de PS telle que décrite dans le programme quinquennal et le PCO;

* il s'inscrit dans une des problématiques du PCO ou il répond à un besoin de la population identifié et argumenté.

Le projet n'est pas prioritaire s'il ne remplit qu'une des conditions décrites dans l'analyse.

Vu pour être annexé à l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 11 mai 2007 modifiant l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 17 juillet 1997 fixant la date d'entrée en vigueur du décret du 14 juillet 1997 portant organisation de la promotion de la santé en Communauté française, et certaines mesures de son exécution.

Bruxelles, le 11 mai 2007.

Par le Gouvernement de la Communauté française :

La Ministre de l'Enfance, de l'Aide à la Jeunesse et de la Santé;

Mme C. FONCK

Annexe 3 à l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 11 mai 2007 modifiant l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 17 juillet 1997 fixant la date d'entrée en vigueur du décret du 14 juillet 1997 portant organisation de la promotion de la santé en Communauté française, et certaines mesures de son exécution.

Grille d'appréciation standardisée des programmes d'action et/ou de recherche à utiliser par la Commission d'avis des projets locaux.

1. La pertinence est le bien-fondé du choix des objectifs, du plan d'action et de l'évaluation

Pertinence : qualité de ce qui est conforme aux valeurs et stratégies de promotion de la santé et aux fondements scientifiques actuels.

● Commentaires

C'est la dimension la plus importante et la plus complexe. Elle porte sur l'adéquation entre le problème à résoudre (problématique), le programme proposé et le contexte. En quoi ce projet va-t-il améliorer à long terme la santé au sens large du public ? La problématique abordée mérite-t-elle d'être traitée ? Les objectifs formulés permettront-ils de progresser dans la résolution du problème traité ? Les moyens d'action prévus (méthodes, outils, ressources, planification, budget) permettront-ils d'atteindre les objectifs ? L'évaluation proposée permettra-t-elle de connaître le déroulement et les résultats du programme, d'en apprécier la qualité et de décider des suites à donner ? L'analyse tient compte des arguments du promoteur, mais aussi de l'état actuel des connaissances en promotion de la santé et du contexte local. A ce stade, la Commission estime si le choix de la problématique est fondé, si le programme et son évaluation pourront être efficaces et efficaces, et s'ils respectent l'éthique.

● Pertinence : analyse

- Les différentes parties qui composent le projet respectent la déclaration universelle des droits de l'homme.

- L'analyse de la problématique est pertinente. Elle prend en compte la multiplicité des déterminants. Elle repose sur des attentes et/ou des besoins documentés selon différentes sources, par exemple : enquêtes auprès des populations et/ou des relais, données de la littérature et données épidémiologiques. Le choix du public et du territoire concerné est documenté et argumenté.

- Les objectifs sont pertinents. Ils tiennent compte :

o d'une demande ou une attente du public;

o du contexte culturel, social, économique et politique;

o des ressources existantes

o des données de santé publique

Ils permettront de mettre en place un processus susceptible à terme de rencontrer la problématique traitée vis-à-vis du public retenu. Ils sont conformes au but de la promotion de la santé, y compris la médecine préventive : renforcement individuel et collectif du pouvoir de dire et d'agir sur les déterminants de la santé.

- Le plan d'action -stratégies, méthodes, ressources, planification - et le budget sont pertinents. Le plan d'action permettra d'évoluer vers les objectifs définis. Il est adapté et proportionné aux ressources disponibles. Il est en accord avec les stratégies de la promotion de la santé (1) et construira un processus qui favorisera la combinaison de plusieurs stratégies, la participation du public et/ou le partenariat.

- L'évaluation est pertinente. Elle permettra d'observer le processus et les effets du programme et de le réajuster éventuellement. Les objectifs et les moyens de l'évaluation sont adaptés et proportionnés au programme.

● Pertinence : conclusions

Si le projet ne respecte pas la déclaration universelle des droits de l'homme, il est d'emblée considéré comme non pertinent.

Le programme est pertinent s'il rencontre l'ensemble des critères d'analyse précités.

Le programme est peu pertinent si plusieurs critères d'analyse précités ne sont pas rencontrés.

Le programme n'est pas pertinent si aucun critère d'analyse précité n'est rencontré.

2. La cohérence du dossier envisage la présence et le lien établi entre les différentes rubriques demandées dans le canevas de rédaction : analyse de la problématique, objectifs, plan d'action, évaluation et budget.

Cohérence : rapport étroit d'idées qui s'accordent entre elles, absence de contradiction.

● Commentaires

Cette dimension vérifie si les différentes composantes du programme sont présentes et portent bien sur les mêmes objets (le même contenu). Pour les rédacteurs de programme, la confrontation à cette première dimension doit les obliger à une vérification de la présence et du lien étroit établi entre les différentes informations demandées par le canevas. Pour les membres de la Commission d'avis l'étude de la cohérence est un premier filtre dans l'analyse. L'absence de certaines informations sur le programme, le manque de relation entre ces différentes composantes rendent la suite de l'analyse difficile, voire impossible. La première tâche de l'analyste est alors, si possible, de reconstruire le programme à partir des informations disponibles. Le manque de cohérence est parfois lié à un manque de précision dans la rédaction du programme. Il faut donc insister sur l'importance de cette rédaction et sur l'utilisation du canevas de rédaction. Mais il est aussi le signe de problèmes au niveau de la conception du programme.

● Cohérence : analyse

- L'analyse de la problématique et du public identifie les attentes et/ou les besoins. Le cas échéant, la présentation intègre les résultats des expériences précédentes.

- Les objectifs sont formulés et mis en relation avec l'analyse de la problématique et du public.

- Les activités sont décrites et mises en relation avec la stratégie, les méthodes et les ressources. Il est aussi cohérent avec les objectifs et le(s) public(s) visé(s). Les modalités de participation du public sont clairement décrites.

- L'évaluation est présente et cohérente avec les objectifs fixés et les moyens proposés (stratégies et ressources).

- Le budget est présent et cohérent avec les activités programmées.

● Cohérence : conclusions

Le projet est cohérent. Un programme est cohérent si toutes ses composantes (analyse, objectifs, plan d'action, évaluation, budget) sont présentes et mises en relation

Le projet est peu cohérent. Un programme est peu cohérent si toutes ses composantes (analyse, objectifs, plan d'action, évaluation, budget) sont présentes, mais que certaines ne sont pas ou peu mises en relation.

Le projet n'est pas cohérent. Un programme n'est pas cohérent si une partie de ses composantes (analyse, objectifs, plan d'action, évaluation, budget) n'est pas présente.

3. La plus-value est appréciée en fonction de la continuité des activités et du développement de la promotion de la santé au niveau local et/ou communautaire.

Plus-value : augmentation de la valeur, valeur supplémentaire.

● Commentaires

La Communauté française - secteur Promotion santé - insiste sur l'importance du développement et de la continuité des actions de qualité pour assurer la permanence des effets. Le terme « plus-value » a donc ici un sens précis que l'on peut associer à des termes comme retombées, prolongements, apports. Il concerne les avantages retirés à la fois par le promoteur lui-même, mais aussi par l'ensemble de la politique de promotion de la santé au terme du programme. Il ne s'agit donc pas ici de la valeur directe du programme pour le public (ce point fait partie de l'analyse de la pertinence). Au-delà des bénéfices immédiats vis-à-vis du problème, y aura-t-il des effets à plus long terme sur les activités et services de promotion de la santé ?

La continuité des actions est une caractéristique différente qui s'ajoute aux précédentes. Elle envisage la permanence de l'action après le financement de la Communauté française.

● Plus-value : analyse

- Le programme envisage la continuité des effets de l'action et contribue au développement de la promotion de la santé dans la Communauté française :

- Le programme est complémentaire à d'autres programmes ou services.

- Le programme a un projet de diffusion pour faire connaître son mode d'action et ses résultats (information).

- Le programme ou l'une de ses composantes est innovant : apport d'une nouvelle méthode, de nouvelles connaissances, de nouvelles compétences, un nouveau service à la population.

- Le programme prévoit une stratégie pour favoriser son utilisation par d'autres : outils éducatifs, création de réseaux, formations, etc.

- Le programme propose des conditions favorisant la continuité de l'action : financement alternatif, intégration dans une structure existante, etc...

● Plus-value : conclusions

Le projet a beaucoup de plus-value s'il répond à au moins 3 des critères de l'analyse.

Le projet a une plus-value s'il répond à deux des critères de l'analyse.

Le projet a peu de plus-value s'il ne répond qu'à un des critères ou à aucun.

La dimension « plus-value » est une dimension qui intervient après la dimension pertinence. Elle n'a de sens que si la pertinence est jugée suffisante (programme pertinent). Elle compte 3 niveaux et ne propose pas de niveau d'exclusion.

4. La crédibilité est l'appréciation de la capacité de l'équipe à mener à bien son projet

● Commentaires

La crédibilité est une dimension souvent utilisée, mais de manière implicite. Pour favoriser une sélection plus équitable, il a été décidé de rendre cette dimension plus explicite. C'est une dimension large qui comporte des critères en termes de capacité technique, d'expérience et de formation en relation avec le programme proposé. L'analyse doit porter sur les éléments disponibles dans le dossier. C'est la présence de ces critères plus que leur qualité qui est jugée.

● Crédibilité : analyse

- L'équipe a une capacité technique suffisante (compétences, logistiques) pour réaliser le programme proposé.

- L'équipe témoigne d'un ancrage dans le milieu d'intervention et d'une connaissance suffisante de la problématique et du public.

- L'équipe fait état d'une expérience et/ou d'une formation jugée utile au programme proposé. L'équipe a l'expérience d'un programme de promotion de la santé ou témoigne d'un souhait de s'initier à la problématique de la promotion de la santé en s'entourant d'acteurs plus expérimentés.

- L'équipe a une capacité d'inscrire son action dans l'interdisciplinarité et le respect du public.

● Crédibilité : conclusions

L'équipe est très crédible. Une équipe est très crédible si elle a une capacité technique suffisante, un ancrage et une connaissance du milieu d'intervention ainsi qu'une expérience d'un programme d'éducation pour la santé.

L'équipe est crédible. Une équipe est crédible si elle a une capacité technique suffisante ou un ancrage et une connaissance du milieu d'intervention ou une formation jugée utile au programme ou une expérience d'un programme de promotion de la santé.

La commission n'est pas en mesure de se prononcer sur la crédibilité de l'équipe en l'absence d'éléments relatifs à... (à compléter)

Seule, la crédibilité ne peut être un critère d'exclusion. C'est pourquoi, il n'y a pas de niveau « pas crédible ».

5. Le degré de priorité est défini à partir des attentes, des besoins et des spécificités locales.

- Commentaires

Pour être prioritaire, le projet doit tenir compte des besoins et attentes du public et des stratégies de promotion de la santé adaptées à l'échelle locale.

- Priorité : analyse

- Le projet présente de manière explicite les besoins et attentes du public.

- Le projet tend vers une réduction des inégalités sociales face à la santé, dans des éléments très concrets.

- Priorité : conclusions

Le projet est prioritaire. Un programme est prioritaire s'il répond aux conditions décrites dans l'analyse.

Le projet n'est pas prioritaire s'il ne répond pas aux conditions décrites dans l'analyse.

La dimension « priorité » est une dimension supplémentaire qui n'a de sens que si les autres dimensions sont jugées suffisantes (jugement global positif). Cette dimension ne compte que deux niveaux d'appréciation.

Vu pour être annexé à l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 11 mai 2007 modifiant l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 17 juillet 1997 fixant la date d'entrée en vigueur du décret du 14 juillet 1997 portant organisation de la promotion de la santé en Communauté française, et certaines mesures de son exécution.

Bruxelles, le 11 mai 2007.

Par le Gouvernement de la Communauté française :
La Ministre de l'Enfance, de l'Aide à la Jeunesse et de la Santé,
Mme C. FONCK

Notes

(1) Ces stratégies issues de la Charte d'Ottawa et précisées dans le programme quinquennal sont les suivantes : la participation communautaire, l'action sur le milieu de vie, le développement des aptitudes personnelles et sociales, la réorientation des services, la concertation et l'action intersectorielles, l'information et la formation continue.

VERTALING

MINISTERIE VAN DE FRANSE GEMEENSCHAP

N. 2007 — 2875

[C - 2007/29097]

11 MEI 2007. — Besluit van de Regering van de Franse Gemeenschap tot wijziging van het besluit van de Regering van de Franse Gemeenschap van 17 juli 1997 tot vaststelling van de datum van inwerkingtreding van het decreet van 14 juli 1997 houdende organisatie van de gezondheidspromotie in de Franse Gemeenschap en houdende sommige beslissingen tot uitvoering ervan

De Regering van de Franse Gemeenschap

Gelet op het decreet van 14 juli 1997 houdende organisatie van de gezondheidspromotie in de Franse Gemeenschap, zoals gewijzigd;

Gelet op het besluit van de Regering van de Franse Gemeenschap van 17 juli 1997 tot vaststelling van de datum van inwerkingtreding van het decreet van 14 juli 1997 houdende organisatie van de gezondheidspromotie in de Franse Gemeenschap en houdende sommige beslissingen tot uitvoering ervan, zoals gewijzigd;

Gelet op het advies van de Hoge raad voor Gezondheidspromotie, gegeven op 16 februari 2007;

Gelet op het advies van de Inspectie van Financiën, gegeven op 17 januari 2007;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van 25 januari 2007;

Gelet op het advies nr. 42.760/4 van de Raad van State, gegeven op 25 april 2007, bij toepassing van artikel 84, § 1, 1°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

Op de voordracht van de Minister van Kinderwelzijn, Hulpverlening aan de Jeugd en Gezondheid;

Gelet op de beraadslaging van de Regering van de Franse Gemeenschap van 11 mei 2007,

Besluit :

Artikel 1. In hoofdstuk III van het besluit van de Regering van de Franse Gemeenschap van 17 juli 1997 tot vaststelling van de datum van inwerkingtreding van het decreet van 14 juli 1997 houdende organisatie van de gezondheidspromotie in de Franse Gemeenschap en houdende sommige beslissingen tot uitvoering ervan, wordt het woord « operationele » ingevoegd tussen het woord « de » en het woord « Gemeenschapsplannen ».

Art. 2. In artikel 3, laatste lid, van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° de woorden « of meerdere » worden ingevoegd tussen de woorden « een » en « commissie »;

2° het woord « commissie » worden vervangen door het woord « commissies »;

3° de zin « De Hoge raad stelt voor de uitvoering van deze opdracht een gestandaardiseerde evaluatietabel op van de ontwerpen waarmee voor de objectiviteit van zijn adviezen gezorgd wordt » wordt geschrapt.

Art. 3. In artikel 7 van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° § 1 wordt vervangen door een bepaling luidend als volgt : « § 1. Zes maanden voor het einde van het operationeel gemeenschapsplan voor gezondheidspromotie of op de aanvraag van de Minister, legt de Hoge Raad aan de Regering de bij artikel 4, § 1, van het decreet bedoelde prioritaire krachtlijnen en strategieën voor om het volgende operationeel gemeenschapsplan voor gezondheidspromotie te kunnen voorbereiden of het lopende gemeenschapsplan te kunnen bijwerken »;

2° in § 2 wordt het woord « operationeel » toegevoegd voor het woord « vijfjarenprogramma »;

3° in § 3 wordt het woord « operationeel » ingevoegd tussen de woorden « Het » en « Gemeenschapsplan ».

Art. 4. Onder hoofdstuk V van hetzelfde besluit wordt de titel « Toelage voor actie- of onderzoeksprogramma's » vervangen door de titel « Toelagen voor actie- en/of onderzoeksprogramma's voor gezondheidspromotie, met inbegrip van de preventieve geneeskunde ».

Art. 5. In artikel 12 van hetzelfde besluit worden de woorden « actie- en onderzoeksprogramma's voor gezondheidspromotie of voor preventieve geneeskunde » vervangen door de woorden « actie- en onderzoeksprogramma's voor gezondheidspromotie, met inbegrip van de preventieve geneeskunde ».

Art. 6. Artikel 13 van hetzelfde besluit wordt vervangen door een bepaling luidend als volgt :

« Opdat de aanvraag om toelage ontvankelijk zou zijn, moet het actie- of onderzoeksprogramma aan de volgende voorwaarden voldoen :

1° georganiseerd zijn door een publiekrechtelijke of privaatrechtelijke rechtspersoon, of door een van zijn diensten;

2° gebruikt worden ten voordele van heel de bevolking van de Franse Gemeenschap of van een deel ervan;

3° in de prioriteiten passen die door het vijfjarenplan voor gezondheidspromotie of door het operationeel Gemeenschapsplan voor gezondheidspromotie zijn bepaald;

4° de Franse Gemeenschap toelaten de bij artikel 18, § 1, 3° bedoelde verslagen vrij te gebruiken of die bekend te maken alsook, desgevallend, de anonieme onbewerkte gegevens die gebruikt werden om deze verslagen op te stellen. »

Art. 7. In artikel 14, § 2, 1e lid, van hetzelfde besluit, worden de woorden « inzake gezondheidspromotie » geschrapt.

Art. 8. Artikel 15 van hetzelfde besluit wordt vervangen door een bepaling luidend als volgt :

« Binnen de 15 dagen volgend op het indienen van het dossier van aanvraag om toelage, vergewist de ambtenaar-generaal zich van de administratieve ontvankelijkheid van elk dossier, overeenkomstig de artikelen 13 en 14, § 2, en zendt het ontvankelijk geachte dossier door naar de Hoge Raad of de Adviescommissie voor Lokale projecten, bij toepassing van artikel 16, 1e lid, van het decreet.

Binnen een termijn van 60 dagen vanaf de datum van ontvangst van het dossier door het adviesorgaan, zendt het adviesorgaan aan de ambtenaar-generaal voor elk programma zijn advies door over de aanvraag om toelage.

Het advies bedoeld in het vorige lid moet gegrond zijn op vooraf bepaalde criteria opgenomen in de gestandaardiseerde beoordelingsrooster van de actie- en/of onderzoeksprogramma's, vastgesteld in bijlagen 2 en 3 van dit besluit op voordracht van de Hoge Raad of van de Adviescommissie voor lokale projecten, naargelang van het geval.

De Ambtenaar-generaal maakt binnen de 15 dagen het volledige dossier over aan de Minister samen met zijn advies over de grond van de aanvraag inzonderheid inzake opportuniteit van het programma, de kwaliteit ervan, de afwezigheid van betrekking met een bestaand actie- of onderzoeksprogramma en de budgettaire aspecten ervan. »

Art. 9. Bijlagen 2 en 3 worden in hetzelfde besluit ingevoegd.

Art. 10. De Minister van Gezondheid wordt belast met de uitvoering van dit besluit.

Brussel, 11 mei 2007.

Vanwege de Regering van de Franse Gemeenschap :

De Minister Van Kinderwelzijn, Hulpverlening aan de Jeugd en Gezondheid,
Mevr. C. FONCK