**Appel à candidature pour des services de support du plan de promotion de la santé 2023**

« Contribuer à améliorer la santé des Bruxelloises et des Bruxellois et réduire les inégalités de santé »

**DOSSIER DE CANDIDATURE**



Le dossier de candidature, dûment complété et signé, doit être renvoyé par courier postal pour le 03 novembre 2022 au plus tard, le cachet de la poste faisant foi.

Le dossier sera envoyé par le candidat ou la candidate avec l’adressage suivant :

**À l’attention de Madame Talbia BELHOUARI, Conseillère Cheffe de service**

**Commission communautaire française-Service de la Santé**

**Rue des Palais, 42 à 1030 Bruxelles**

Une copie informatisée du dossier de candidature doit être envoyée par e-mail, aux adresses mail suivantes : promotionsante@spfb.brussels et hszczyrba@gov.brussels

**Pour tout renseignement vous pouvez contacter :**

Gael Kévin KANEZA, gkkaneza@spfb.brussels ou 02/800.85.54

Louis-Georges FANON, lgfanon@spfb.brussels ou 02/800.80.70

Pascale ANCEAUX, panceaux@spfb.brussels ou 02/800.82.44

**DIRECTION D’ADMINISTRATION DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTÉ, DE LA COHESION SOCIALE ET DE L’ENFANCE**

SERVICE DE LA SANTÉ

**Appel à candidature pour des services de support de promotion de la santé**

**Plan de Promotion de la Santé 2023**

1. **CADRE LÉGAL**
* Décret du 18 février 2016 relatif à la Promotion de la Santé en Commission communautaire française.
* Arrêté du 16 février 2017 portant exécution du décret de la Commission communautaire française du 18 février 2016 relatif à la Promotion de la Santé.
* Plan de Promotion de la Santé 2023.
1. **OBJET DE L’APPEL À CANDIDATURE**

Le présent appel à candidature a pour objet de définir l'expertise requise pour la désignation d'un service de support pour une période de 5 ans. Par ailleurs, le candidat ou la candidate présentera dans ce formulaire, un projet illustant la façon dont il ou elle souhaite investir les missions dévolues au service de support.

L'article 7 du Décret du 18 février 2016 précise que, pour être désignés, les services de support doivent justifier de leur aptitude à apporter, sur la base de leur expertise, un support permanent en matière de formation, de documentation, d’évaluation, de communication, de recherche ou de recueil de données à l’instance de pilotage, aux acteurs ou actrices et aux relais désignés dans le cadre du présent décret. Les missions de chaque service de support sont précisées dans des conventions qui accompagnent la désignation.

Le Collège se réserve le droit de ne pas désigner de nouveau service de support.

1. **RECAPITULATIF DES DEUX NOUVELLES MISSIONS DE SUPPORT À INVESTIR DANS LE FUTUR PLAN**

Le Futur Plan de promotion de la santé 2023 prévoit d’ajouter 2 missions générales de support permanent aux 7 missions générales existantes et déjà investies par un service support.

* **Mission 8 :** « Soutien aux acteurs en matière de genre » :

Le futur service support devra apporter un soutien méthodologique et/ou scientifique en matière de genre aux opérateurs désignés en promotion de la santé, aux services bruxellois de première ligne et à l’instance de pilotage. Ce soutien s’opérationnalisera notamment en articulation avec le service d’accompagnement, les autres services de support et plus particulièrement le réseau « Femmes et promotion de la santé ».

Le service support « Genre » devra :

* 1. participer au recueil d’indicateurs, à l’utilisation et à la diffusion des données quantitatives et qualitatives relatives à l’état de santé des Bruxellois et des Bruxelloises et à ses déterminants en matière de genre ;
	2. transférer son expertise sur les questions de genre auprès des autres opérateurs de promotion de la santé afin de guider l’action ;
	3. contribuer à la mise en œuvre de plaidoyer sur la prise en compte de la dimension du genre en matière de santé ;
	4. soutenir et accompagner les acteurs de promotion de la santé dans la mise en œuvre de leur projet afin de les aider à adopter une approche du genre en santé ;

**Mission 9 :** « Soutien aux acteurs en matière de démarche communautaire » :

Le futur service support devra apporter un soutien méthodologique et/ou scientifique en matière de démarche communautaire aux opérateurs désignés en promotion de la santé, aux services bruxellois de première ligne et à l’instance de pilotage. Ce soutien s’opérationnalisera notamment en articulation avec le service d’accompagnement et les autres services de support.

Le service support « Démarche communautaire » devra:

1. soutenir et accompagner les acteurs de promotion de la santé dans la mise en œuvre de démarches communautaires ;
2. mettre à disposition des opérateurs de promotion de la santé, de la documentation, des données, des informations et/ou des formations sur les démarches communautaires ;
3. suivre, documenter et produire des données sur l’implémentation de démarches communautaires en santé sur le territoire Bruxellois ;
4. Organiser et soutenir la concertation avec les autres institutions Bruxelloises ayant développé une expertise pertinente en démarche communautaire

|  |
| --- |
| Pour laquelle de ces deux missions êtes-vous candidat ? (cochez l**a** case qui correspond à votre projet de candidature comme service support): |
| Soutien aux acteurs en matière de genre | [ ]  |
| Soutien aux acteurs en matière de démarche communautaire | [ ]  |
| Selon les missions générales considérées, une ou plusieurs des **missions spécifiques** suivantes peuvent être mises en œuvre (cochez la ou les case(s) qui correspond(ent) à votre projet de candidature comme service support): |
| Formation, accompagnement | [ ]  |
| Documentation et diffusion | [ ]  |
| Evaluation | [ ]  |
| Communication | [ ]  |
| Recherche - recueil d’indicateurs ou de données | [ ]  |
| Soutien à la concertation | [ ]  |

Ces missions spécifiques seront impérativement réalisées en concertation et en articulation avec le Service d’accompagnement et les autres Services de support.

1. **CONDITIONS DE RECEVABILITÉ**

**La candidature devra répondre aux conditions suivantes pour être jugée recevable :**

* être une personne morale de droit public ou de droit privé sans but lucratif ;
* exercer ses activités sur le territoire de la Région bilingue de Bruxelles-Capitale ;
* avoir un objet social en accord avec les principes de la promotion de la santé tels que définis dans la Charte d’Ottawa et dans la réglementation en vigueur à la Commission communautaire française ;
* répondre selon les points 6 et suivants de ce formulaire (en ce compris les annexes) ;
* répondre selon les modalités prévues et dans le délai imparti par le présent appel à candidatures.

Le non-respect de l'une des conditions susmentionnées entraînera la non-recevabilité. Les dossiers déclarés non recevables seront automatiquement écartés de la procédure.

1. **PRÉSENTATION DE LA MÉTHODOLOGIE D’ANALYSE DES DOSSIERS ET DES CRITÈRES DE SELECTION**
	1. Les dossiers de candidature seront analysés par l’Administration sur base de la grille d'analyse jointe au présent appel à candidature (annexe 11). La grille d’analyse comporte l’ensemble des critères qui serviront à la selection des dossiers.
	2. Les projets avec une demande de subvention supérieure à 50.000 € seront soumis à l’avis de la section « promotion de la santé » du Conseil consultatif bruxellois francophone de l’Aide aux Personnes et de la Santé.
	3. Les Services du Collège de la COCOF compétents adresseront leurs propositions de désignation et les projets de convention à la Ministre en charge de la promotion de la santé.
	4. Le Collège de la Commission communautaire française statuera sur les désignations et les conventions.
2. **IDENTIFICATION**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom complet |   |
| Forme juridique (asbl, …)  |   |
| Objet social |  |
| Numéro de registre de l’entreprise  |       |
| Adresse  | Rue :  Numéro :    Code postal : Localité :    |
| Téléphone  |       |
| Site internet  |       |
| réseaux sociaux (pages, …) |  |
| Nombre total de travailleurs   | Unité physique : ETP : Commentaire :       |
| Taille de l’organisation[[1]](#footnote-1)  | [ ]  Micro organisation[ ]  Petite organisation[ ]  Grande organisation |
| Personne habilitée à engager l’organisme | Nom : Prénom :  Fonction : Tél/ GSM :E-mail :   |
| Personne en charge du projet | Nom : Prénom :  Fonction :Tél/ GSM :E-mail : |
| Votre organisation est-elle affiliée à une ou plusieurs fédérations? | [ ]  OUI, lesquelles ?[ ]  NON |
| Votre association fait elle appel à un secrétariat social ? | [ ]  OUI, lequel?[ ]  NON |
| Commission paritaire : |  |
| Compte bancaire N° IBAN |       |
|  Titulaire  |       |
| Votre organisation est-elle assujettie à la TVA ? | [ ]  OUI, dans quelle proportion ? … %[ ]  NON |

1. **PRÉSENTATION SYNTHÉTIQUE DU PROJET**

|  |  |
| --- | --- |
| Intitulé du projet |   |
| Durée du projet  | du 01/04/2023 au 31/03/2028 |
| La subvention demandée | Montant demandé : …€Coût total de l’activité : …€Partie des frais couvert par la subvention : …%Apport en fond propre, le cas échéant : …€Recevrez-vous une participation financière du public cible pour cette activité? (Si oui, précisez le montant) : …€    |
| Quel type de dépenses sera couvert par la subvention ? Détaillez les postes comptables pour lesquels la subvention est demandée .**Ampoule et engrenage contour** **Aidez vous de l’annexe 4** |  |
| Récapitulatif des axes et des objectifs dans lesquels vous souhaitez vous inscrire pour réaliser vos missions.**Ampoule et engrenage contour** **Aidez vous de l’annexe 1.** | Axe(s) :Objectif(s) :Stratégies(s):   |
| Récapitulatif des missions que vous souhaitez conduire.**Ampoule et engrenage contourReport des choix réalisés au point 3.** | Misson générale :Mission(s) spécifique(s) : |
| Résumé du projet (20 lignes maximum). |
|       |

Ce projet fait il l’objet d’un financement complémentaire ?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Montant | Source de financement | Frais éligibles (Type : Personnel, fonctionnement ou investissement) | La subvention est demandée (D) ou octroyée (O) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Quels sont les partenaires de votre projet et comment contribuent-ils à celui-ci ?

(La collaboration ci-après rapportée par le candidat doit être de nature stable et approfondie)

|  |  |
| --- | --- |
| Partenaire(s) |  Expliciter la nature de la collaboration  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. **APTITUDES GÉNÉRALES DU CANDIDAT**

|  |
| --- |
| Décrivez votre expérience dans le domaine de la Promotion de la santé (15 lignes maximum). |
|  |

Avez-vous déjà reçu un financement de la COCOF dans le cadre du précédant plan de promotion de la santé 2018-2022 ?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom du projet | Type de subvention (initiative, acteur, réseaux ou service pilier) | Période de subventionnement |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| Votre service dispose-t-il des moyens (personnels, locaux, mobilier, équipement informatique, accès au public) pour mener à bien les missions? Expliquez en distinguant les moyens dont vous disposez et les moyens à acquérir (15 lignes maximum). |
|  |

1. **PRÉSENTATION DU PROJET**
* Fondement et raison d’être du projet:

|  |
| --- |
| Quelle(s) situation(s) problématique(s) souhaitez-vous contribuer à résoudre ? |
|  |
| Sur quelle analyse des besoins, des déterminants, de la problématique et/ou de la situation basez-vous votre projet? (Par rapport à la question précédente, expliquez **de façon précise** ce que vous avez décidé de cibler dans votre projet). |
|  |
| Quelles améliorations et/ou quels changements espérez-vous atteindre? Ampoule et engrenage contourVous formulerez ici des objectifs opérationnels[[2]](#footnote-2) que vous reporterez ensuite dans l’annexe 2.Avertissement contour Pour certains objectifs spécifiques du Plan, les objectifs opérationnels sont déjà déterminés. Le cas échéant, vous devrez choisir et reporter le ou les objectif(s) opérationnel(s) faisant référence à votre projet. |
|  |
| Votre projet s’inscrit-il dans des principes d’action, des recommandations, des lignes directrices (ou autres), formulées sur le plan local, national ou international ? Lesquels ? (Expliquez et mentionnez les références). |
|  |

* Les personnes, territoires et milieux de vie concernés par votre projet :

|  |
| --- |
| Quels sont les principaux publics visés ? Public final, public relais, les deux ?(Donnez une **estimation** du nombre de personnes qui pourraient être touchées par votre projet) |
|  |
| Quelles sont les caractéristiques communes les plus importantes de la population concernée par votre projet (public final) ? (âge, genre, parcours de migration éventuel, catégorie sociale, niveau de revenus, éducation et niveau d’étude,…). Précisez les sources d’information que vous avez à votre disposition pour recueillir ces éléments. |
|  |

* Complémentarités et spécificités du projet :

|  |
| --- |
| Quelles sont les spécificités de votre projet en promotion de la santé par rapport à vos éventuelles autres missions et actions soutenues ou non par les pouvoirs publics (ambulatoire, éducation permanente, etc.) ? |
|  |
| Identifiez-vous des complémentarités entre votre projet et d’autres projets, d’autres institutions ? |
|  |

1. **SUIVI ET** **ÉVALUATION DU PROJET**
* Comment prévoyez-vous d’observer et d’évaluer les activités réalisées dans le cadre de votre projet? de quelle manière comptez-vous suivre leur réalisation?

|  |
| --- |
| Quels sont les objectifs de votre démarche évaluative ? ( Quel est le rôle et le sens que vous donnez à cette dernière ?) |
|  |
| Quels sont les éléments et les données que vous jugez pertinents à mobiliser pour effectuer l’évaluation de votre projet ?  |
|  |
| Quels sont les outils de récolte dont vous disposez et/ou que vous prévoyez de mettre en place ? |
|  |
| Comment les usagers, bénéficiaires, publics-cibles et/ou relais vont contribuer à cette observation ? |
|  |
| Comment votre projet participe-t-il à réduire les inégalités sociales de santé ? ( expliquez en formulant des hypothèses sur base d’actions contenues dans votre projet). |
|  |

* Analyse des forces, des faiblesses, des opportunités et des menaces en lien avec le projet (**SWOT)**

|  |
| --- |
| Quelles sont les forces de votre projet (facteurs internes/inhérents à votre structure ou à votre projet)? En quoi ces éléments sont-ils des forces ? Comment les exploiter ? |
|  |
| Quels sont les points faibles de votre projet (facteurs internes/inhérents à votre structure ou à votre projet)? En quoi ces éléments sont-ils des points faibles ? Comment les réduire ? |
|  |
| Des opportunités pourraient-elles faciliter la mise en œuvre de votre projet (facteurs externes)? En quoi ces éléments sont des opportunités ? Comment allez-vous les saisir ? |
|  |
| Des menaces pourraient-elles entraver la mise en œuvre de votre projet (facteurs externes) ? En quoi ces éléments sont-ils des menaces ? Comment les réduire ? |
|  |

1. **ATTENTION ACCORDÉE Á L’ÉGALITÉ DES TRAITEMENTS ET DES CHANCES**
* Précisions relatives à la politique de genre :

|  |
| --- |
| Le projet vise-t-il à réaliser l’égalité entre les femmes et les hommes ? |
| [ ]  OUI[ ]  NON, expliquez : |
| Le projet s’adresse-t-il plus spécifiquement à un public masculin ou féminin ? |
| [ ]  OUI[ ]  NON, expliquez : |
| Le projet est-il susceptible de toucher de manière différenciée les femmes et les hommes ? |
| [ ]  OUI[ ]  NON, expliquez : |
| Le projet s’adresse-t-il également aux personnes LGBTQIA+ ? |
| [ ]  OUI[ ]  NON, expliquez : |
| Le projet comprend-il des actions visant l’inclusion des personnes LGBTQIA+ ? |
| [ ]  NON[ ]  OUI, lesquelles : |
| Précisez les données genrées sur le public cible : |
|  |

* Prise en compte de la dimension de Handicap :

|  |
| --- |
| Le projet s’adresse-t-il également à des personnes en situation de handicap ? |
| [ ]  OUI[ ]  NON, expliquez : |
| Le projet comprend-il des actions visant l’inclusion des personnes en situation de handicap ? |
| [ ]  NON[ ]  OUI, lesquelles : |

* Prise en compte de l’origine ethnique et culturelle :

|  |
| --- |
| Avez-vous tenu compte des spécificités ou des problématiques ethniques et culturelles lors de la rédaction de votre projet ? |
| [ ]  OUI[ ]  NON, expliquez : |
| Le projet s’adresse-t-il plus spécifiquement à un public sur base de caractéristiques ethniques et/ou culturelles ? |
| [ ]  NON[ ]  OUI, lesquelles : |

* Prise en compte de l’origine et de la situation sociale :

|  |
| --- |
| Avez-vous tenu compte des spécificités ou des problématiques liées à l’origine et/ou la situation sociale du public cible ? |
| [ ]  OUI[ ]  NON, expliquez : |
| Le projet s’adresse-t-il plus spécifiquement à un public sur base de caractéristiques liées à l’origine et/ou la situation sociale? |
| [ ]  NON[ ]  OUI, lesquelles : |

1. **ANNEXES À JOINDRE AVEC LE DOSSIER DE CANDIDATURE**

**Les candidats et les candidates doivent joindre les annexes reprises de 1 à 10.**

* **ANNEXE 1 :** RÉCAPITULATIF DES AXES, OBJECTIFS ET STRATÉGIES DU PLAN DE PROMOTION DE LA SANTÉ 2023-2027 DANS LEQUEL S’INSCRIT LE PROJET
* **ANNEXE 2 :** PRÉSENTATION DU PLAN D’INTERVENTION DU FUTUR SERVICE DE SUPPORT DE PROMOTION DE LA SANTÉ
* **ANNEXE 3 :** LES FICHES D’OBJECTIFS
* **ANNEXE 4 :** INFORMATIONS ADMINISTRATIVES ET BUDGETAIRES

Le budget ne concerne pas l’organisation dans son ensemble. Indiquez clairement le budget nécessaire pour l’activité et la partie pour laquelle vous demandez la subvention (montant total vs. montant souhaité à charge de la COCOF).

* **ANNEXE 5 :** LE PLANNING DE MISE EN ŒUVRE DU PROJET
* **ANNEXE 6 :** L’ORGANIGRAMME DE VOTRE INSTITUTION
* **ANNEXE 7 :** LES DERNIERS COMPTES APPROUVÉS PAR L’ORGANISME COMPÉTENT (AVEC LA DATE D’APPROBATION DES COMPTES).

Si votre organisation tient une comptabilité simplifiée : l’état des recettes et dépenses, regroupées par type.

Si votre organisation tient une comptabilité en partie double : le compte de résultat et le bilan.

* **ANNEXE 8 :** LA PREUVE DE DÉPOT DU DERNIER COMPTE ANNUEL AU GREFFE DU TRIBUNAL DU COMMERCE OU A LA BANQUE NATIONALE DE BELGIQUE AVEC LA DATE DU DÉPOT DES COMPTES ANNUELS APPROUVÉS).
* **ANNEXE 9 :** LA COPIE DES STATUTS DU SERVICE
* **ANNEXE 10 :** LE DERNIER RAPPORT D’ACTIVITÉ DU SERVICE
* **ANNEXE 11 :** GRILLE D’ANALYSE D’UN DOSSIER DE CANDIDATURE EN TANT QUE SERVICE D’ACCOMPAGNEMENT, SERVICE SUPPORT OU ACTEUR EN PROMOTION DE LA SANTE

Par ailleurs, il vous est loisible d’annexer tout document qui pourrait étayer votre demande ou préciser, si nécessaire, certaines réponses apportées dans ce formulaire.

Je déclare sur l’honneur que toutes les données communiquées sont sincères et correctes, et autorise l’administration de la Commission communautaire française à venir les vérifier sur place, le cas échéant.

Je certifie avoir l’autorisation de signer ce formulaire de demande.

Je déclare avoir pris connaissance des informations relatives au respect de la législation relative aux aides d’État et aux marchés publics.

Je suis d’accord avec le traitement par l’administration de Commission communautaire française, des données à caractère personnel demandées dans ce formulaire dans le cadre de l’accomplissement de ses missions et, plus spécifiquement, dans le cadre de l’octroi d’une subvention. Vous retrouverez plus d’informations sur la politique de confidentialité de la Commission communautaire française sur son site internet.

 Ce formulaire n’est recevable que dûment complété, daté, signé et accompagné de l’intégralité des annexes demandées.

Nom et fonction du fondé de pouvoir de l’organisation:

Nom :

Prénom :

Fonction :

Date :

SIGNATURE :

**Nota bene** : En cas d'octroi de la subvention, la présente demande engage le bénéficiaire à mentionner le soutien de la Commission communautaire française sur les différentes publications de l’association (courriers, revues, dépliants, affiches, programmes, site Internet, etc.).

1. Conformément au code des sociétés et des associations du 23 mars 2019:

**Micro organisations:** celles qui, à la clôture de leur exercice comptable, n’atteignent pas l’un des critères suivants: (1) sur base annuelle: 10 travailleurs ETP; (2) un total de recettes, autres qu’exceptionnelles,hors TVA de 700 000 euros; (3) un total au bilan de 350 000 euros.

**Petites organisations:** celles qui, à la clôture de leur exercice comptable, n’atteignent pas l’un des critèressuivants: (1) sur base annuelle: 50 travailleurs ETP; (2) un total de recettes, autres qu’exceptionnelles, hors TVA de 9 000 000 euros; (3) un total au bilan de 4 500 000 euros.

**Grandes organisations:** celles qui, à la clôture de leur exercice comptable, atteignent plus d’un des critères suivants: (1) sur base annuelle: 50 travailleurs ETP; (2) un total de recettes, autres qu’exceptionnelles, hors TVA de 9 000 000 euros; (3) un total au bilan de 4 500 000 euros. [↑](#footnote-ref-1)
2. Les objectifs opérationnels sont la formulation de ce que ciblent les actions du projet. Ils sont une déclinaison des objectifs spécifiques qui eux-mêmes sont une déclinaison des axes. Ils sont formulés avec un verbe d’action. Il est important de veiller à rédiger les objectifs opérationnels de façon à permettre leur évaluation. [↑](#footnote-ref-2)