

La revue Education Santé est réalisée avec l'aide du Ministère de la Communauté française de Belgique - Département de la Santé. Elle est publiée dans le cadre de la Cellule de coordination intermutualiste - Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes / Union Nationale des Mutualités Socialistes.

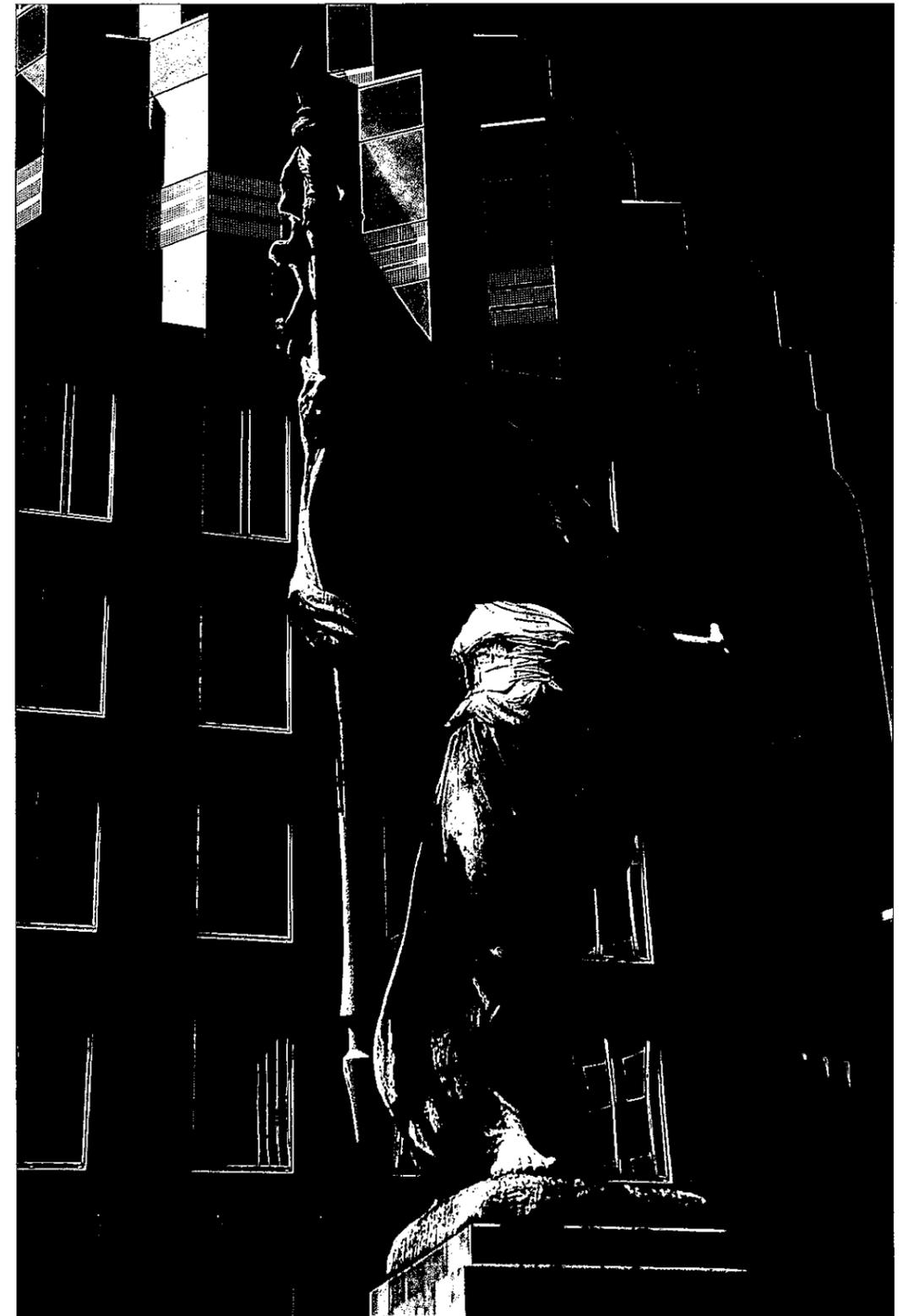


Photo : Chantal Delvaux

Le décret promotion de la santé

Le décret nouveau est arrivé

On en parle depuis plus de deux ans, et maintenant c'est chose faite: le décret portant organisation de la promotion de la santé en Communauté française de Belgique a été voté pendant les grandes vacances.

Il met fin à la réglementation en vigueur depuis près de dix ans. Une ère nouvelle commence pour ce modeste secteur de la prévention, aux enjeux matériels bien faibles par rapport aux centaines de milliards que notre pays consacre chaque année au financement de son système de soins de santé.

L'importance d'un secteur n'est pas uniquement fonction des budgets qui lui sont consacrés. Son impact sur la qualité de la vie des populations concernées doit être également pris en considération. De ce point de vue, la promotion de la santé, avec ce que ce concept global implique est un outil remarquable de citoyenneté responsable, qui mérite toute notre attention.

Education Santé se devait donc de vous informer rapidement et de la façon la plus complète possible. C'est la raison de ce numéro de rentrée un peu particulier.

En effet, nous avons mis en veilleuse nos rubriques habituelles pour vous présenter non seulement le texte officiel du décret et de son premier arrêté d'application, mais aussi des extraits du débat très riche qui a accompagné son élaboration en Commission de la Santé du Parlement de la Communauté française de Belgique.

Pour y avoir été invité en tant que Président de la Cellule permanente éducation pour la santé, je peux témoigner du vif intérêt porté par les membres de la Commission à la problématique de la promotion de la santé, majorité et opposition confondues.

Vous ne trouverez pas toutes les informations utiles dans cette livraison d'Education Santé, puisque certaines dispositions du décret ne sont pas encore déterminées: composition du Conseil supérieur de promotion de la santé, Services agréés aux plans communautaire et local, et bien entendu, les priorités du futur programme quinquennal.

Ces dernières ont besoin du Conseil pour être précisées. Cela n'a pas empêché Madame Onkelinx d'adresser aux services concernés une circulaire pouvant les aider à gérer au mieux la période transitoire qui s'ouvre aujourd'hui. Nous reproduisons également ce document.

Enfin, il m'est agréable de remercier ici **Chantal Leva**, la collaboratrice de la Ministre-Présidente en charge du dossier de la promotion de la santé. Sans son aide, il aurait été impossible à Education Santé de vous offrir les pages qui suivent si peu de temps après le vote.

Christian De Bock, rédacteur en chef, le 1^{er} septembre 1997

Quelques références

- Exposé des motifs de l'Avant-projet de décret portant organisation de la promotion de la santé en Communauté française (version du 21/11/1996).
- 'Un nouveau cadre légal pour la promotion de la santé', Education Santé, janvier/février 1997, n° 114, pages 4 et 5.
- 'Que pense l'opposition du projet de décret en promotion de la santé?', Education Santé, mai 1997, n° 117, pages 3 à 6.
- Rapport présenté au nom de la Commission de la Santé, des Matières sociales, des Sports et de l'Aide à la jeunesse par Madame Cogels-Le Grelle au sujet du Projet de décret portant organisation de la promotion de la santé en Communauté française (9 juin 1997).
- Décret portant organisation de la promotion de la santé en Communauté française adopté par le Conseil de la Communauté française et sanctionné par le Gouvernement (14 juillet 1997).
- Arrêté du Gouvernement de la Communauté française 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 (17 juillet 1997).
- Circulaire de la Ministre-Présidente concernant les axes prioritaires en promotion de la santé (18 juillet 1997).
- 'Un scénario futur pour la promotion de la santé au plan local', Education Santé, n° 119, juillet/août 1997, pages 2 à 4.
- 'L'application du décret au plan local', Education Santé, n° 119, juillet/août 1997, pages 4 à 6.

Réalisation et diffusion: Infor Santé, Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes, dans le cadre de la Cellule de Coordination intermutualiste ANMC-UNMS.

Rédacteur en chef: Christian De Bock.

Conseiller de la rédaction: Jacques Henkinbrant.

Secrétaire de rédaction: Bernadette Taeymans.

Secrétaire de rédaction adjoint: Anne Fenaux.

Rédaction: Chantal Delvaux, Maryse Van Audenhaege

Documentation: Maryse Van Audenhaege.

Abonnements: Franca Tartamella.

Comité de rédaction: Pascale Anceaux, Pierre Anselme, Martine Bantuelle, Luc Berghmans, Nouara Chaoui, Christian De Bock, Alain Deccache, Michel Demarteau, Anne Fenaux, Anne Geeraets, Jacques Henkinbrant, Geneviève Houlioux, Véronique Janzyk, Vincent Magos, Jean-Luc Noël, Thierry Poucet, Bernadette Taeymans, Patrick Trefois, Eric Vandersteenen.

Editeur responsable: Edouard Descampe, avenue E. Demolder 44, 1030 Bruxelles.

Maquette: Philippe Maréchal.

Mise en page, photogravure et impression: Economat ANMC.

Tirage: 4.000 exemplaires.

Diffusion: 2.000 exemplaires.

Diffusion à l'étranger assurée grâce à l'appui du Commissariat Général aux Relations Internationales de la Communauté française de Belgique

ISSN: 0776 - 2623.

Les articles publiés par Education Santé n'engagent que leurs auteurs.

Les articles non signés sont de la rédaction.

La revue n'accepte pas de publicité.

Les textes parus dans Education Santé peuvent être reproduits après accord préalable de la revue et moyennant mention de la source.

Pour tous renseignements complémentaires: Education Santé, rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles. Tél: 02/237.48.53. Fax: 02/237.33.10. (indiquer ANMC-Education Santé comme destinataire).

E-mail: jeanbenoit.dufour@ping.be.



Communauté française

1^{er} septembre 1997

Les compétences de la Communauté française sont telles qu'elles nous concernent tous à chaque moment de notre vie.

Ainsi pourrait s'établir une liste de matières, de centres d'intérêt, de faits et gestes de la vie courante qui démontrent la multiplicité de l'intervention de ces services en Wallonie comme à Bruxelles.

Songez aux marches et stages organisés par l'Adeps, aux bourses d'études, à la vaccination des nourrissons, à l'inscription scolaire, à l'enseignement et la recherche universitaires, au cinéma, à la création musicale, à l'enseignement de promotion sociale et à distance, aux maisons de jeunes, aux bibliothèques publiques,...

Depuis le 1^{er} septembre 1997, un numéro vert du Ministère de la Communauté française est à la disposition du public pour toute question sur les matières gérées par la Communauté française.

La ligne gratuite 0800 20 000 est ouverte tous les jours de 8 à 18 heures.

Deuil

Chastre

25 septembre 1997

La Petite Maison, hôpital pédopsychiatrique, et son Conseil scientifique organisent une journée sur "L'enfant et la mort. Accompagnement du deuil", animée par Gilles Deslauriers, licencié en psychoéducation, thérapeute et formateur sur les thèmes du changement, de la mort et du deuil à Québec.

Lieu: le "Patio", rue des Acacias 4, 1450 Chastre.

Renseignements: Monique Lepomme, 010/65.79.46.

ASBL

Bruxelles

Du 23 octobre au 27 novembre 1997

Cycle de formation pratique à la gestion financière des asbl et des entreprises sociales, en 6 journées, un jour par semaine.

Renseignements et inscription: L'associatif financier asbl, square Armand Steurs 1, 1210 Bruxelles, tél. 02/218.14.68.

Drogue

Gand

5 et 6 novembre 1997

Congrès national "Gestion des drogues en 2000". Les thèmes traités: les statuts des travailleurs dans les secteurs de la prévention et des soins; l'approche du trafic international des drogues; la problématique des médicaments; la politique: conclusions de la Commission parlementaire "drogues"; l'accessibilité des groupes à risques à la prévention, tant au niveau de l'enseignement qu'à

l'extérieur; la délivrance contrôlée d'héroïne; les conséquences possibles de la légalisation des drogues "douces"; le régime pénitentiaire et la fonction de l'usage de drogues.

Lieu: Flanders expo à Gand.

Secrétariat du congrès: Oostvlaamse Politieacademie, Drugbeleid 2000, Sprendonkstraat 5, 9042 Mendonk, tél. 09/345.69.64, fax 09/342.82.09.

Promotion de la santé

Jérusalem

Du 9 au 12 novembre 1997

4^e Conférence européenne de l'Union Internationale de Promotion de la santé et d'Education pour la santé. Thème: lieux de vie favorables à la santé, au-delà de l'idéologie.

Secrétariat de la conférence: Dan Knasim Ltd., P.O.Box 1931, 52118 Ramat Gan, Israël, tél. 972-3-6133340 (ext 214), fax 972-3-6133341.

Handicap

Liège

28, 29 et 30 novembre 1997

"Citoyens solidaires avec la personne handicapée". Présentation de plus de 60 associations; 10 conférences et tables-rondes; 3 grands parcours "vivants" (Dialogue dans le noir, Pistes de l'accessibilité, Surimobile); exposition "Images de la santé. 100 ans d'affiches"; des animations; des démonstrations sportives et artistiques; des spectacles.

Organisation: Jacques Marneffe, Echevin des Services sociaux et de la Famille de la Ville de Liège, Coordination liégeoise de la Commission Communale Consultative des Personnes Handicapées.

Lieu: Palais des Congrès de Liège.

Renseignements: Echevinat des services sociaux et de la famille de la Ville de Liège, Cité administrative (9^e étage), En Potière 5, 4000 Liège. Coordination: Roland Gauvry 04/221.84.32, Sabine Collard 04/221.84.40.

Education pour la santé

11^{ème} Grand Prix Francophone d'Education pour la Santé, organisé par le Groupe de Recherche en Education pour la Santé (GREPS), l'Association Départementale d'Education pour la Santé (ADES) et le Réseau Francophone International pour la Promotion de la Santé (REFIPS). Il récompensera des expériences originales d'éducation pour la santé. A ne pas confondre avec le 1^{er} Prix Européen d'éducation pour la santé organisé sous l'égide de la Commission européenne que nous vous avons présenté dans le numéro de juin (n°118, page 16)!

Renseignements au secrétariat du G.R.E.P.S.: A.D.E.S. du Rhône, Quai Jules Courmont 71, F-69002 Lyon, tél. 04.78.37.65.68, fax 04.78.42.87.38.

Bénévolat

Croiser le chemin d'une personne en détresse, partager l'intensité d'une relation, s'engager dans une relation d'être à être... C'est possible au Centre de Prévention du Suicide.

Plus de mille fois par mois, jour et nuit, le téléphone sonne. A un bout du fil, une personne en difficulté, à l'autre quelqu'un l'écoute.

Un dialogue se noue entre elles dans l'anonymat.

Nous avons besoin de vous pour agrandir notre équipe de répondants bénévoles.

Aucune formation particulière ne vous est demandée au départ; nous assurons la formation continue de nos collaborateurs.

Prenez contact avec le secrétariat du Centre de Prévention du Suicide: 02/640.51.56, pendant les heures de bureau.

Groupe belge d'étude et de prévention du suicide asbl, place du Châtelain 46, 1050 Bruxelles.

Formation

Bruxelles

L'Ecole de formation La Famille Heureuse proposait déjà des formations en Conseil conjugal et familial et en animation de groupe. Une formation en sexologie clinique est à présent également organisée.

Renseignements: La Famille Heureuse, place Quetelet 4, 1030 Bruxelles, tél. 02/646.95.84.

Emploi-demande

J'ai de l'expérience dans le domaine des médias, de l'édition et de la communication par rapport à la santé et au bien-être. N'hésitez pas à me contacter si vous êtes à la recherche d'un profil tel que le mien. Coordonnées: Chantal Seffer, avenue de Koekelberg 57, 1082 Bruxelles, tél. 02/465.49.62.

Emploi-offre

Educateur à la santé, gestionnaire de projet de santé communautaire, temps partiel (1/2 temps). Cadre de travail: Projet "Ville-Santé" de l'O.M.S.

Fonction: gestion d'un programme de santé communautaire de prévention de l'éthylisme, ciblant plus particulièrement les entreprises.

Profil: niveau universitaire; formation ou expérience en éducation pour la santé ou spécialisation en prévention des assuétudes ou en alcoologie.

Les candidats doivent adresser leur C.V. complet au Docteur J. Degré, Echevin de la Santé, rue de la Loi 20, 7100 La Louvière.

Renseignements complémentaires: tél. 064/27.79.66.

Comment introduire une demande de subside?

Le présent numéro d'Education Santé vous indique à plusieurs endroits les possibilités qu'offre le nouveau cadre légal en matière de réalisation de projets de promotion de la santé.

Une innovation majeure, qui apparaît bien dans le tableau reproduit ici, est le rôle prépondérant que pourront jouer les Centres locaux de promotion de la santé. Il ne faudra pas hésiter à solliciter leur appui pour des projets à dimension locale. Cet appui ne sera pas seulement méthodologique; en effet, les centres locaux pourront aussi proposer au Gouvernement le subventionnement de certains programmes d'action ou de recherche (article 16 du décret, article 14 de l'arrêté). Bien entendu, ces programmes devront s'inscrire

dans la logique du programme quinquennal ou du plan communautaire (article 17 du décret).

En attendant que ces derniers soient définis, la lettre circulaire du 18 juillet 1997 précise à quelles priorités transitoires les promoteurs de projets devront être sensibles dans les prochains mois.

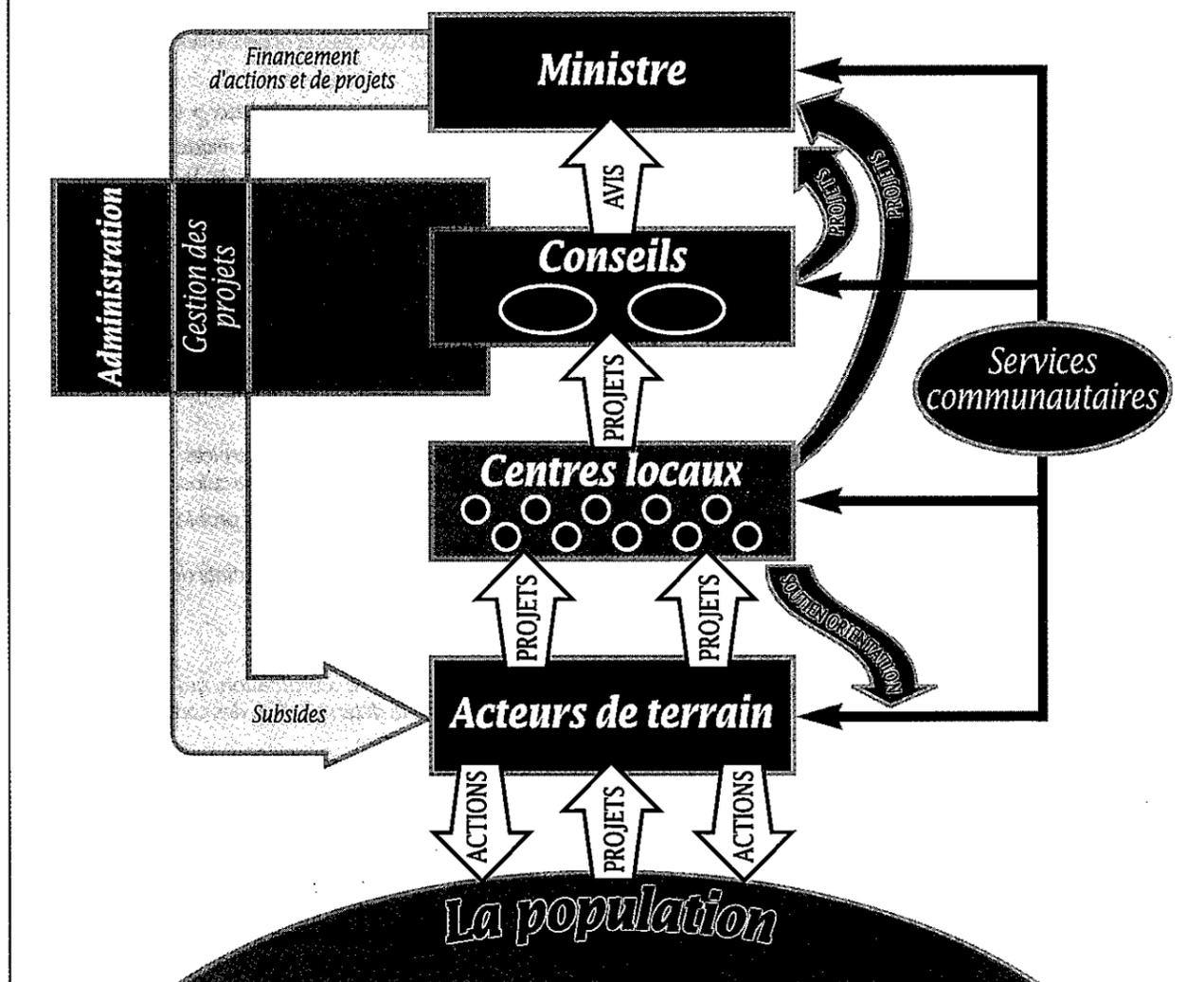
Enfin, l'arrêté d'application décrit dans son chapitre 5 les règles à respecter pour qu'une demande soit recevable. L'annexe 2 de l'arrêté d'application présente une fiche synthétique signalant 6 éléments-clé qui devront se retrouver dans les demandes de subvention: identité du promoteur, besoin de santé et public visés par le program-

me, analyse de la situation, argumentaire quant à l'importance du projet, description du projet, budget prévisionnel.

Ce modèle doit être utilisé pour toute demande de subvention, qui doit être adressée au Ministre compétent, avec copie au Directeur général de la santé ou au Directeur du Centre local concerné selon le cas. L'emploi d'un modèle standardisé devrait favoriser un traitement efficace des dossiers, et une prise de décision rapide.

Il faut ajouter que les Services communautaires auront pour mission d'aider les demandeurs pour l'établissement de leur dossier, de façon à lui donner les meilleures chances d'aboutir.

Marche à suivre pour réaliser un projet ou une action en promotion pour la santé



Depuis 1980, la Communauté française est compétente pour l'éducation sanitaire ainsi que les activités et services de médecine préventive.

Au fil du temps, ces différentes notions ont été précisées.

On admet aujourd'hui que les "actions de médecine préventive" qui relèvent des Communautés sont celles qui ont une portée collective (campagnes d'information et de sensibilisation de la population en général, ou de publics déterminés).

La notion d' "éducation sanitaire" est sans doute celle qui a connu les plus profonds bouleversements. Ce vocable aujourd'hui tombé en désuétude a d'abord été remplacé par celui d' "éducation pour la santé", et puis plus récemment par celui, plus global, de "promotion de la santé", qui est largement explicité dans ce numéro spécial.

Il convenait d'adapter notre législation à ce nouveau concept dans l'esprit des recommandations de l'OMS. C'est chose faite depuis l'approbation, par le Parlement, du décret portant organisation de la promotion de la santé en Communauté française dont le projet avait fait l'objet de larges concertations.

La mise en oeuvre de ce décret, et de ses arrêtés d'exécution, impliquera de la part de l'ensemble du secteur une réflexion en profondeur sur les changements qu'elle implique. Il convient de favoriser la coopération des partenaires, la décentralisation du processus de décision, et la fixation de priorités basées sur le plus large consensus possible.

Je suis convaincue que chacun trouvera sa place dans les nouvelles structures, s'il manifeste sa volonté et son aptitude à adhérer à ces principes.

Je tiens à remercier sincèrement l'équipe de rédaction de la revue "Education Santé", qui consacre ce numéro spécial aux nouvelles dispositions qui sont d'application depuis le 1er septembre 1997.

Que ces nouvelles dispositions puissent contribuer à l'amélioration de la qualité de vie et du bien-être de nos populations, c'est mon souhait le plus cher...

Dans cette optique, je vous souhaite un excellent travail.

Laurette Onkelinx

Ministre-Présidente du Gouvernement de la Communauté française chargée de la Promotion de la Santé

Un mot d'explication sur la couverture

Le bâtiment reproduit en couverture est celui qui abrite pour l'instant les services de la Ministre-Présidente. Il aurait été plus logique de symboliser le vote du décret par une vue du Parlement de la Communauté française de Belgique, siège du pouvoir législatif.

Mais le Parlement francophone n'a pas de bâtiment propre, il occupe régulièrement les salles du Sénat de Belgique.

Montrer le parlement fédéral pour illustrer une matière communautaire n'était pas la meilleure solution...

Le coeur du décret

Le débat en Commission de la Santé a permis de situer les enjeux du décret par rapport à l'évolution récente des concepts d'éducation pour la santé et de promotion de la santé. Il a aussi permis aux divers intervenants de s'exprimer quant au travail réalisé par les Services mis en place depuis la fin des années 80. Nous en reproduisons ici quelques passages significatifs, qui ont parfois été reformulés pour en faciliter la lecture (les titres sont de la rédaction).

L'exposé introductif de Madame Onkelinx

Définition de la promotion de la santé

Dans son exposé introductif, la Ministre-présidente Onkelinx a rappelé quelques notions fondamentales.

On admet aujourd'hui que les "actions de médecine préventive" qui relèvent des Communautés sont celles qui ont une portée collective (campagnes d'information et de sensibilisation de la population en général, ou de publics cibles déterminés), alors que les soins préventifs qui s'adressent au patient, en tant que bénéficiaire individuel, relèvent de l'assurance maladie organisée par le pouvoir fédéral.

Les "services de médecine préventive" de la Communauté sont ceux qui fonctionnent dans le cadre de l'Office de la naissance et de l'enfance et de la médecine scolaire. On y pratique de la prévention primaire, mais aussi de la prévention secondaire, comme les campagnes de vaccination, par exemple.

Par ailleurs, la notion d'"éducation sanitaire" est sans doute celle qui a connu les plus profonds bouleversements ces dernières années.

Ce vocable aujourd'hui tombé en désuétude a d'abord été remplacé par celui d'"éducation pour la santé", et puis plus récemment par celui de "promotion de la santé"; celle-ci se définit comme le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et, ce faisant, d'améliorer celle-ci.

La promotion de la santé se focalise moins sur la correction des conduites individuelles mais vise plutôt à permettre à l'individu et à la collectivité d'agir sur les facteurs déterminants de la santé (mode de vie, alimentation,...), dans le but de l'améliorer. Il s'agit d'être informé, pour agir en individu et en citoyen responsable; la promotion de la santé privilégie l'engagement de la population dans une prise en charge collective et solidaire de la vie quotidienne, alliant choix personnel et responsabilité sociale.

Ce passage du concept d'éducation pour la santé à celui de promotion de la santé s'inscrit dans la ligne des recommandations des experts internationaux et de l'OMS en particulier.

Qualités et défauts des structures existantes

Pour rappel, le dispositif actuel est composé des acteurs suivants:

- une "Cellule permanente éducation pour la santé", assistant le Ministre dans la définition d'une politique, émettant des recommandations, et rendant des avis sur l'agrément de nouveaux services et sur la faisabilité des programmes d'éducation pour la santé;

- un "Centre de coordination communautaire", des "Commissions locales de coordination" et des "Services aux éducateurs", ensemble constituant une infrastructure permanente devant permettre la mise sur pied de programmes spécifiques d'éducation pour la santé, à la disposition de toute personne-relais ou institution souhaitant mener une activité en cette matière;

- des programmes d'actions ou de recherche, s'appuyant sur l'infrastructure permanente afin de mener à bien un objectif précis et limité dans le temps, l'espace ou la thématique.

Par ailleurs, d'autres aspects de l'éducation pour la santé sont pris en charge par d'autres services: en ce qui concerne l'éducation pour la santé en milieu scolaire notamment, ou encore dans le domaine du sida, qui relève de

l'Agence de Prévention du Sida créée par le décret du 16 avril 1991.

L'agrément de Services d'éducation pour la santé et la création de la Cellule permanente d'éducation pour la santé ont permis de sélectionner des programmes de recherches et d'actions de qualité, et de les coordonner. Cette structuration a permis de remédier au statut précaire des travailleurs du secteur et d'inscrire leurs actions dans la durée.

Toutefois, au fil du temps, un certain nombre de difficultés sont apparues:

- 1) la politique d'éducation pour la santé n'a fait l'objet que de simples recommandations, ce qui n'a pas facilité la coordination des actions;
- 2) le nombre de services agréés a crû beaucoup plus vite que le volume global des ressources affectées à la prévention, ce qui a entraîné une certaine dispersion des efforts;
- 3) le secteur a plus privilégié l'amélioration et le développement de ses spécificités que la diffusion des initiatives prises en matière d'éducation pour la santé; ces dernières sont restées mal connues du public et des éducateurs, et n'ont pu adéquatement bénéficier du soutien des partenaires locaux dont elles avaient besoin pour s'épanouir;
- 4) certains Services aux éducateurs sont devenus progressivement des promoteurs de projets, en faisant parfois passer au second plan leurs missions d'appui logistique aux Commissions locales. Les thèmes de prévention n'ont guère évolué. Par ailleurs, les secteurs d'activité de certains Services aux éducateurs ne relèvent plus des compétences de la Communauté, depuis l'entrée en vigueur du décret du 19 juillet 1993;
- 5) certaines Commissions locales n'ont pas joué avec suffisamment d'efficacité le rôle qui leur était imparti;
- 6) la dissociation opérée entre la médecine préventive et la promotion de la santé a parfois nuï à la cohérence de la politique menée dans ces secteurs.

La détermination des priorités est de ce fait un processus de prise de décision, sur base de l'intégration de l'information recueillie sur les problèmes et leurs possibilités de solution (Buts de la santé pour tous - Europe - version actualisée, OMS Europe, septembre 91).

La démarche de détermination des priorités n'est pas limitée à l'identification des problèmes et des besoins prioritaires. Elle s'applique également à l'ordonnancement des différentes solutions, interventions, programmes lorsqu'un choix s'impose ou à leur intégration dans une stratégie combinée.

Priorités de santé

D'une manière générale et dans la mesure où elle est concernée, la Communauté française fait siennes les priorités de santé de l'OMS et de la Communauté européenne.

Plus spécifiquement, il convient de rencontrer les besoins et les attentes de la population, par la prévention des cancers, des maladies cardio-vasculaires, du sida et de la violence, et par la promotion de la santé physique et mentale et du bien-être à tous les âges de la vie.

Une attention particulière doit être accordée aux publics les plus vulnérables, qui cumulent souvent précarité matérielle et mauvais état de santé.

Ces approches thématiques doivent bien sûr s'envisager dans un cadre global, positif et participatif, tel que défini sub.1. Ainsi, au départ d'un point d'ancrage concret et visible, relatif par exemple à certains facteurs de risque, une philosophie prenant davantage en considération le potentiel de mobilisation des populations pour construire elles-mêmes leur santé pourra se développer.

Priorités d'actions

Dans le contexte de l'entrée en vigueur d'une nouvelle législation, sont prioritaires les actions visant à sensibiliser la population au concept de promotion de la santé et aux partenariats instaurés dans ce domaine par la Communauté française avec les autres pouvoirs publics et acteurs concernés.

Les autres priorités retenues s'inscrivent également dans la perspective des recommandations de l'Organisation mondiale de la santé et de la Communauté européenne. Les résultats attendus sont des réalisations concrètes et observables, attribuables aux programmes d'action en promotion de la santé.

Les programmes d'action en promotion de la santé à développer devront répondre à un besoin essentiel aux points de vue:

- a) de la santé publique: sur base des problèmes prioritaires identifiés supra, il faut prévenir les facteurs de risque, et notamment:
 - les assuétudes en général (tabac, alcool, drogues, médicaments...),
 - l'alimentation déséquilibrée,
 - le manque d'exercice physique;
- b) de la pédagogie: il convient de promouvoir une "culture de santé" par:
 - l'éducation des enfants et des jeunes avant qu'ils ne développent et n'adoptent des comportements violents ou néfastes pour la santé. Les enfants et les jeunes constituent un groupe auquel des efforts doivent être consacrés, en raison de l'importance cruciale des premières années de la vie. La promotion de la santé à l'école reste plus que jamais d'actualité;
 - l'éducation des groupes avec des besoins pédagogiques spécifiques (populations vulnérables sur le plan social, sanitaire, physique, économique ou culturel);
 - la formation des éducateurs;
- c) des contraintes financières, qui impliquent qu'on diminue autant que possible le coût des soins et des services: notamment par l'hygiène, la prévention dentaire, les vaccinations, le dépistage précoce et bien ciblé des cancers, de la tuberculose, du diabète...

Toutes ces priorités sont reliées entre elles et ont une influence les unes sur les autres. La plupart des problématiques ont des causes communes et émanent souvent des mêmes facteurs déterminant la santé et le bien-être.

Enfin, il convient d'insister sur l'importance de l'évaluation des programmes mis en oeuvre. Les résultats de cette évaluation doivent en effet aider à la prise de décision concernant l'actualisation des priorités dans l'avenir.

Priorités de recherches

Dans la perspective du rôle accru que sont appelées à jouer les Commissions locales de coordination, qui seront agréées à titre transitoire comme Centres locaux de promotion de la santé le 1er septembre 1997, la détermination des comportements, des besoins et des attentes des populations concernées est prioritaire.

La Communauté française doit aussi pouvoir disposer de tableaux de bord fiables, susceptibles d'orienter de manière éclairée sa politique de promotion de la santé dans l'avenir. Dans ce contexte, la mise à jour des registres épidémiologiques existants concernant le diabète, les cancers, les maladies cardio-vasculaires et la tuberculose notamment doit être poursuivie, dans la mesure où en découlent des implications claires pour la prévention.

D'avance je vous remercie pour l'attention que vous voudrez bien porter aux présentes directives. Je reste, ainsi que mes collaborateurs et mes services, à votre disposition pour tout renseignement complémentaire que vous pourriez souhaiter obtenir.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, Madame, Monsieur, l'expression de mes sentiments très distingués.

L. Onkelinx

Bruxelles, le 18 juillet 1997

Au Président de la Cellule permanente éducation pour la santé,
Aux pouvoirs organisateurs:
- du Centre de coordination communautaire,
- des Services aux éducateurs,
- des Commission locales de coordination.

Monsieur le Président,
Madame,
Monsieur,

Concerne: axes prioritaires en promotion de la santé

L'arrêté du Gouvernement du 17 juillet 1997 fixe au 1er septembre 1997 l'entrée en vigueur du décret du 14 juillet portant organisation de la promotion de la santé en Communauté française. A toutes fins utiles, je joins à la présente copie officielle de ces deux textes, qui paraîtront prochainement au Moniteur.

Le même arrêté prévoit (art 21, §2) que, jusqu'à l'approbation par le Gouvernement de la Communauté française du Programme quinquennal et du Plan communautaire de promotion de la santé, visés à l'article 2 du décret, les subventions et agréments seront octroyés pour autant qu'ils s'inscrivent dans les priorités fixées conformément à l'article 7 de l'arrêté du 8 novembre 1988.

La présente circulaire a pour objet de fixer, de manière succincte, à la fois des principes directeurs et des axes prioritaires, qui resteront valables pendant la période transitoire susvisée, pour les dossiers qui seront introduits à partir du 1er août 1997. Ces directives sont basées notamment sur les "propositions d'axes prioritaires en éducation et en promotion de la santé en Communauté française" établies par la Cellule permanente éducation pour la santé en août 1995, et sur les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé.

1. Principes directeurs des programmes de promotion de la santé

Par promotion de la santé, on entend (décret du 14 juillet 1997, article 1er) "le processus qui vise à permettre à l'individu et à la collectivité d'agir sur les facteurs déterminants de la santé et, ce faisant, d'améliorer celle-ci, en privilégiant l'engagement de la population dans une prise en charge collective et solidaire de la vie quotidienne, alliant choix personnel et responsabilité sociale. La promotion de la santé vise à améliorer le bien-être de la population en mobilisant de façon concertée l'ensemble des politiques publiques".

Dans l'esprit de la Charte d'Ottawa et de la définition de la promotion de la santé fixée par le Parlement, il convient:

- 1) de développer une vision positive et globale de la santé (bien-être) prenant en compte autant l'individu que son milieu et agissant sur les différents déterminants de la santé. On évitera donc de développer uniquement les approches thématiques (qui ont démontré leurs limites si elles sont utilisées sans réserves) et on privilégiera la mise en place d'approches transversales et intersectorielles;
- 2) d'ouvrir le partenariat vers d'autres secteurs, afin de pouvoir aborder la santé comme un concept global;
- 3) de promouvoir une approche participative de la population.

Pour mettre en pratique ces principes, tout programme de promotion de la santé doit se construire à partir de points de repère. L'approche doit être:

- 1) Communautaire: consensus local sur les priorités de santé et d'actions;
- 2) Globale: identification et prise en compte des multiples déterminants du bien-être dans les différents lieux de vie;
- 3) Acceptable: valorisation des pratiques et du potentiel des groupes de population dans la conception et la réalisation des programmes;
- 4) Communicative: circulation horizontale et verticale des savoirs (informations, connaissances scientifiques et populaires, mesures politiques, pratiques);
- 5) Dynamique: mise en place d'un processus en spirale qui permette aux groupes de population (à titre individuel et collectif) d'être acteur autonome dans les choix et les modes de vie;
- 6) Efficace: basée sur les résultats d'actions évaluées et respectant des critères de qualité.

2. Les priorités

La détermination des priorités consiste à:

- 1) identifier les problèmes de santé et les situations prioritaires: ce sont les PRIORITES DE SANTE;
- 2) sélectionner ensuite parmi ces problèmes et situations ceux pour lesquels des interventions de promotion de la santé doivent être mises en place: ce sont les PRIORITES D'ACTION;
- 3) ces deux étapes ne sont possibles que si l'information disponible est suffisante pour prendre une décision. Dans le cas contraire, il est d'abord nécessaire de mieux connaître les problèmes ou les situations ou encore les causes et les solutions et donc il faut poursuivre la recherche: ce sont les PRIORITES DE RECHERCHES.

A ces constatations s'ajoute l'intérêt de suivre les nouvelles stratégies énoncées par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) dans le rapport "Les buts de la santé pour tous" de septembre 1991:

"Une participation large et active aux activités relevant de la santé pour tous est encouragée au moyen des structures et des processus se situant aux niveaux international, national, régional et local. Il faut obtenir la coopération d'une large gamme de partenaires et permettre en outre:

- la communication entre partenaires;
- la fixation de priorités, la planification des actions et des décisions;
- la décentralisation de la prise de décisions;
- la diffusion des informations sur les questions de santé;
- le soutien aux activités des associations locales;
- la mise en place d'incitants facilitant l'action intersectorielle".

Madame Onkelinx souligne que ces recommandations ne sont qu'imparfaitement rencontrées dans les structures existantes. Il convient d'envisager une réforme fondamentale du secteur. Le Gouvernement a estimé opportun que cette matière importante soit dorénavant réglée par un décret-cadre, qui concernera à la fois la promotion de la santé et la médecine préventive.

Les objectifs de la réforme

Le projet veut répondre aux objectifs suivants:

1. Associer les milieux scientifiques et les acteurs de terrain à la définition des priorités à rencontrer en médecine préventive et en promotion de la santé en Communauté française.

Cet objectif sera rencontré comme suit:

a) un Programme quinquennal et un Plan communautaire annuel de promotion de la santé seront arrêtés par le Gouvernement après consultation des partenaires concernés. Ils contiendront les lignes directrices et les priorités de la politique de promotion de la santé de la Communauté, auxquelles devront se conformer les services qui seront agréés et les acteurs candidats à une subsidiarité. Ils intégreront également la politique de prévention, notamment celle du sida, de la toxicomanie

et de la tuberculose. Le Plan communautaire reprendra chaque année les priorités sur lesquelles on veut principalement mettre l'accent. Exemples: la prévention du cancer du sein, la promotion d'une alimentation saine,... Ce Plan annuel s'inscrira dans le cadre général du programme quinquennal, qui assurera la cohérence et la continuité des actions.

b) un organe d'avis centralisé, le Conseil supérieur de promotion de la santé, sera créé pour remplacer la Cellule permanente d'éducation pour la santé et le Conseil communautaire consultatif de prévention pour la santé. Ce Conseil supérieur de promotion de la santé sera composé de membres représentant les milieux académiques et scientifiques, et les secteurs de la Communauté française où devra être mis en oeuvre le Plan communautaire de promotion de la santé. Les médecins généralistes et des représentants de certaines institutions comme par exemple la Croix-Rouge et les mutuelles en feront également partie.

Le Conseil Supérieur interviendra au niveau de la préparation de l'avant-projet de programme quinquennal et de plan communautaire; il donnera également son avis lorsque le projet définitif aura été établi par le Ministre ayant la Promotion de la Santé dans ses attributions.

c) en ce qui concerne la prévention du sida, les missions du Conseil supérieur seront assumées par le Conseil scientifique et éthique de prévention du sida.

2. Décentraliser la prévention et la promotion de la santé en partenariat avec les acteurs locaux, afin d'être plus proche de la population.

Les anciennes Commissions locales de coordination seront remplacées par des Centres locaux de promotion de la santé. Ces Centres seront, indépendamment des missions qui leur seront assignées par leurs membres, de véritables plate-formes chargées de coordonner la décentralisation de la politique de la Communauté française en matière de promotion de la santé. Chaque centre local sera composé d'une équipe pluridisciplinaire possédant les compétences permettant de répondre aux différentes problématiques en rapport avec la promotion

de la santé, y compris la toxicomanie et la prévention du sida.

Des synergies seront encouragées avec les Provinces, les Villes, les C.P.A.S. et les autres organismes publics et privés qui travaillent dans ces domaines, de manière à renforcer l'efficacité des actions et à étendre les services offerts à l'ensemble de la population.

Créés dans le respect du pluralisme et de la liberté d'association, les centres locaux recevront des subsides leur permettant de mener une politique propre au niveau local, sans pour autant se dissocier des objectifs généraux fixés dans le programme quinquennal ou le plan communautaire. Le "pluralisme" doit être envisagé de manière très large: un centre ne peut refuser les bonnes volontés, d'où qu'elles viennent.

L'importance des subsides qui seront octroyés aux centres sera fonction non seulement de leur dynamisme et de leurs projets, mais également des contributions que consacrent leurs membres au fonctionnement du Centre local lui-même (mise à disposition de locaux, de personnel,...) ou à l'organisation d'activités ou de services de médecine préventive et de promotion de la santé.

Une attention particulière sera portée aux Centres locaux qui doivent desservir une population importante ou des groupes particulièrement défavorisés.

3. Encourager les nouvelles initiatives.

Des subventions pourront être accordées à des projets ou des recherches, menés par des acteurs ou services d'origine locale ou à vocation communautaire, pour autant que ces projets ou recherches s'inscrivent dans les orientations fixées par le programme quinquennal ou le plan communautaire.

L'intention est d'encourager des actions entreprises pour répondre aux besoins de groupes spécifiques (par exemple les handicapés, les milieux moins favorisés...), afin que la promotion de la santé bénéficie réellement à l'ensemble de la population.

4. Stabiliser les financements, afin de permettre la continuité des projets.

Dans le passé, les organismes subsidiés ne pouvaient compter que sur des aides fixées sur base annuelle, les reconductions de crédits d'année en année étant aléatoires. Afin de permettre

la continuité des actions, le principe des subventions garanties sur base pluriannuelle a été retenu.

D'une manière générale, le budget consacré à la promotion de la santé sera redistribué dans un souci de plus grande efficacité. Par ailleurs, le regroupement de compétences permettra de réaliser des économies d'échelle, qui seront réaffectées afin de renforcer les moyens de la nouvelle politique de décentralisation.

5. Apporter une aide efficace sur le plan logistique et méthodologique

Les différents organes et acteurs pourront bénéficier de l'aide des "Services communautaires" à vocation logistique et méthodologique; cette aide pourra revêtir de multiples aspects: fourniture de documentation, conseils pour introduire ou structurer un projet,...

Planning de mise en oeuvre du décret

La transition vers les nouvelles structures devra être organisée de manière harmonieuse.

Un délai d'un an est prévu afin de permettre au Conseil supérieur de promotion de la santé d'élaborer ses propositions, et au Gouvernement d'approuver le premier Programme quinquennal qui fixera les priorités de la Communauté française en matière de promotion de la santé.

Pendant cette période, les organes et les subsidiations actuels seront maintenus.

Cette année de transition devra être mise à profit par les institutions pour s'adapter aux nouveaux concepts et s'intégrer de manière optimale dans la nouvelle organisation.

Le Gouvernement fixera par arrêté les procédures d'introduction des demandes d'agrément ou de subvention.

L'avis du Président de la Cellule permanente éducation pour la santé

Avant que le projet de décret ne soit étudié article par article par la Commission, Christian De Bock, Président de la Cellule permanente éducation pour la santé a été entendu par les commissaires.

Sans nier les difficultés rencontrées par le secteur, voire des dysfonctionnements dans certains Services aux éducateurs et Commissions locales de coordination, il a quand même tenu à souligner des acquis positifs:

- une augmentation sensible de la qualité des programmes implantés en Communauté française de Belgique, dont la Cellule a pu se rendre compte étant donné son rôle stratégique par rapport au subventionnement des projets;
- la progression remarquable d'une partie des Services agréés qui, bénéficiant d'un financement stable grâce aux arrêtés de 1988, ont pu atteindre un réel niveau d'excellence;
- le haut niveau de la formation dans notre Communauté, environ 200 personnes ayant pu bénéficier ces dernières années d'un enseignement universitaire en promotion de la santé, et ayant pu mettre en pratique leur formation dans le cadre de leurs activités professionnelles.

La Charte d'Ottawa et le décret

Un Commissaire, M. Snappe, a souligné toute la complexité du concept de promotion de la santé et ses implications quant à de possibles conflits de compétence entre les niveaux de pouvoir agissant en matière de santé dans notre pays. Son analyse, en termes de responsabilité et de compétence, basée sur le commentaire de la Charte d'Ottawa elle-même rappelle quelques considérations fondamentales. Ainsi en est-il des conditions préalables à la santé:

- la paix, la sécurité: cela relève du pouvoir fédéral;
- un abri: le logement relève des compétences régionales;
- de la nourriture: l'aide sociale est de la compétence des Régions;
- un revenu: le minimex est de la compétence du pouvoir fédéral, l'emploi relève des compétences des Régions, le chômage s'inscrit dans les matières fédérales.

Selon la Charte d'Ottawa, "toute amélioration du niveau de santé est nécessairement solidement ancrée dans ces éléments de base".

M. Snappe en conclut que les Communautés n'ont à première vue, la maîtrise d'aucun de ces éléments de base.

Son commentaire a porté aussi sur les différentes dimensions de la promotion de la santé:

- élaborer une politique publique saine avec, entre autres, "des politiques fiscales ou sociales favorisant une plus forte égalité";
- créer des milieux favorables par "une approche socio-écologique de la santé, (...) l'évaluation des effets du milieu et plus particulièrement des technologies, de l'urbanisme, de l'énergie, (...) la conservation des ressources naturelles...". Cette matière appartient aux Régions;
- renforcer l'action communautaire par la participation effective et concrète de la population aux priorités, aux décisions,... en stimulant l'indépendance de l'individu,... en donnant l'accès à l'information. Il s'agit d'un domaine fort proche de l'éducation permanente et donc des matières communautaires;
- acquérir des aptitudes individuelles. Même s'il s'agit de l'éducation à la santé appartenant aux Communautés, le Commissaire se demande toutefois si la définition de la promotion de la santé telle que visée dans le projet de décret, ne s'est pas arrêtée à ce seul aspect, qui est relativement traditionnel;
- réorienter les services de santé. Cette matière relève soit du niveau fédéral qui oriente le financement, soit des Régions qui agrément ou subventionnent les infrastructures. Cependant, poursuit l'intervenant, si nous voulons des changements au niveau de l'éducation et de la formation professionnelle, la Communauté a une responsabilité certaine sur les programmes des formations universitaires ou supérieures du secteur santé.

Cette intervention intéressante, parmi d'autres émanant d'un membre de l'opposition, a incontestablement permis d'enrichir la définition du concept de promotion de la santé telle qu'elle apparaît dans le texte voté.

Cela nous permet aussi de préciser que tant dans la discussion générale du décret que lors de l'examen article par article, le débat n'a pas fait l'objet uniquement d'un clivage traditionnel majorité opposition.

Certains amendements ont d'ailleurs été présentés en commun par des membres de la majorité et de l'opposition. Cela méritait d'être souligné. ■

- locaux (à détailler)
- autres (à détailler)
- coût annuel (1)
- coût annuel (1)

(1) Indiquer comment les coûts sont couverts: moyens propres, subventions éventuelles et leur origine...

Moyens propres consacrés par les membres de l'association à l'installation et au fonctionnement du Centre local:

- personnel (à détailler)
- matériel (à détailler)
- locaux (à détailler)
- autres (à détailler)
- coût annuel (déduction faite des subventions déjà reçues)
- amortissement annuel
- coût annuel
- coût annuel

Autres subventions déjà reçues par l'association, et origine des fonds

Vu pour être annexé à 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.

La Ministre-Présidente, chargée de l'Education, de l'Audiovisuel, de l'Aide à la Jeunesse, de l'Enfance et de la Promotion de la Santé,
Mme L. ONKELINX.

ANNEXE 2

Action (1) ou recherche (1) en médecine préventive ou en promotion de la santé
Demande de subvention

1. Promoteur du projet

- organisme ou service:
- adresse:
- téléphone et télécopieur:
- personne responsable:

2. Projet

- a. Identification du besoin de santé couvert par l'action ou la recherche
- b. Public visé

3. Analyse de la situation

- a. Facteur en relation avec le problème de santé défini
- b. Eléments épidémiologiques disponibles
- c. Description du public (taille de la population à couvrir, niveau social, économique, culturel, habitat...)
- d. Caractéristiques psycho-sociales du public
- e. Programmes d'éducation pour la santé disponibles dans le domaine visé par le projet
- f. Ressources disponibles (collaborations, autres soutiens financiers...)

4. Argumentation

Pourquoi et pour qui le projet est-il important?

5. Programme de l'action ou de la recherche

- a. Objectifs généraux: objectifs de santé; objectifs éducatifs
- b. Objectifs opérationnels: activités à entreprendre (1) - protocole de recherche (1)
- c. Calendrier de la réalisation
- d. Evaluation (informations à recueillir, effets attendus du programme, moyens à mettre en oeuvre pour procéder à l'évaluation)
- e. Diffusion envisagée des résultats de l'action ou de la recherche.

6. Budget prévisionnel

Préciser les moyens disponibles et ceux qu'il faudra mettre en oeuvre, le financement souhaité de la Communauté française, les autres recettes et financements escomptés.

(1) Biffer la mention inutile

Vu pour être annexé à 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.

La Ministre-Présidente, chargée de l'Education, de l'Audiovisuel, de l'Aide à la Jeunesse, de l'Enfance et de la Promotion de la Santé,
Mme L. ONKELINX.

CHAPITRE 7
Dispositions transitoires et finales

Art.20.-

Lors de sa séance d'installation, le Conseil supérieur procède à l'élection des membres qui seront proposés respectivement en qualité de Président et de Vice-Président. Est élu, pour chaque mandat, le membre qui recueille le plus de voix.

Art.21.-

§1er.- L'arrêté de l'Exécutif de la Communauté française du 8 novembre 1988 portant création de la Cellule permanente Education pour la Santé et relatif à l'agrément et au subventionnement des services d'éducation pour la santé ainsi qu'au subventionnement de programmes d'action ou de recherche en éducation pour la santé est abrogé à la date du 31 août 1997, à l'exception de ses articles 13 et 16 qui sont abrogés à la date du 31 août 1998.

Jusqu'à cette date et par dérogation aux dispositions du chapitre 4 du présent arrêté, les Services communautaires et les Centres locaux agréés en application des articles 19 et 20 du décret sont subventionnés suivant les dispositions susvisées.

§2.- Tant que le Programme quinquennal et le Plan communautaire n'ont pas été approuvés par le Gouvernement, les subventions et agréments sont octroyés pour autant qu'ils s'inscrivent dans les priorités fixées par le Ministre conformément à l'article 7 de l'arrêté du 8 novembre 1988 susvisé.

§3.- L'arrêté de l'Exécutif de la Communauté française du 1er juillet 1982 portant création d'un Conseil communautaire consultatif de prévention pour la Santé est abrogé à la date du 31 août 1997.

Art.22.-

L'article 4 de l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 18 janvier 1995, relatif à la diffusion de campagnes d'éducation pour la santé par les organismes de radiodiffusion, est remplacé par les dispositions suivantes:

"Art.4.- §1er.- Toute demande de campagne est adressée au Ministre ayant la promotion de la santé dans ses attributions, qui la soumet à l'avis de la Commission que le Conseil supérieur de promotion de la santé constitue à cet effet. Cette Commission vérifie l'éthique du projet, sa rigueur scientifique et sa cohérence avec le Programme quinquennal de promotion de la santé. Le même Ministre donne, s'il échet, son accord de principe sur la poursuite du projet.

Une fois réalisé sur support adéquat, le message radiophonique et/ou télévisuel doit, préalablement à sa diffusion, être soumis à l'approbation du même Ministre, sur avis de la Commission portant notamment sur la lisibilité du message.

§2.- Le Ministre ayant la promotion de la santé dans ses attributions communique les campagnes qu'il a approuvées au Ministre ayant l'Audiovisuel dans ses attributions; celui-ci les transmet aux organismes de radiodiffusion pour mise en oeuvre".

Art.23.-

Le présent arrêté entre en vigueur le 1er septembre 1997.

Bruxelles, le 17 juillet 1997.

Par le Gouvernement de la Communauté française,

La Ministre-Présidente, chargée de l'Education, de l'Audiovisuel, de l'Aide à la Jeunesse, de l'Enfance et de la Promotion de la Santé,
Mme L. ONKELINX.

ANNEXE 1

Subvention d'un Centre local de promotion de la santé
Demande de contribution complémentaire
(art.14, §2, du décret du 14 juillet 1997 portant organisation de la promotion de la santé en Communauté française)

Intitulé du Centre local de promotion de la santé demandeur:

Adresse:

Téléphone et télécopieur:

Responsable:

Contribution complémentaire sollicitée:

Justification détaillée:

(préciser par activité ou programme)

N.B.- Les subventions demandées ne peuvent en aucun cas couvrir des frais pour la couverture desquels l'organisme agréé reçoit d'autres subventions.

Moyens consacrés par les membres de l'association à la promotion de la santé et aux activités de médecine préventive s'inscrivant dans la logique du Programme quinquennal. Pour chaque membre, préciser:

- personnel (à détailler)

- coût annuel (1)

- matériel (à détailler)

- amortissement annuel (1)

DÉCRET PORTANT ORGANISATION DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ EN COMMUNAUTÉ FRANÇAISE
Le Conseil de la Communauté française a adopté et Nous, Gouvernement, sanctionnons ce qui suit:

CHAPITRE I
Dispositions générales

Article 1er

Par promotion de la santé au sens du présent décret, il faut entendre le processus qui vise à permettre à l'individu et à la collectivité d'agir sur les facteurs déterminants de la santé et, ce faisant, d'améliorer celle-ci, en privilégiant l'engagement de la population dans une prise en charge collective et solidaire de la vie quotidienne, alliant choix personnel et responsabilité sociale. La promotion de la santé vise à améliorer le bien-être de la population en mobilisant de façon concertée l'ensemble des politiques publiques.

Art. 2

§ 1er. Le Gouvernement arrête un programme quinquennal de la promotion de la santé, qui définit les lignes de force de la politique de promotion de la santé en Communauté française, ainsi que de la politique de médecine préventive envisagée dans ses aspects collectifs.

§ 2. Le Gouvernement arrête chaque année, avant le 31 décembre, un plan communautaire de promotion de la santé s'inscrivant dans le cadre du programme quinquennal susvisé, et définissant:

1. les composantes et programmes prioritaires à court et moyen terme retenus en matière de promotion de la santé;
2. les stratégies et méthodes à développer pour assurer la mise en oeuvre et l'évaluation de ces composantes et programmes prioritaires;
3. les publics-cibles à intégrer dans les programmes et actions prioritaires.

Art. 3

Le Gouvernement fixe les délais et les conditions dans lesquels les avis et propositions prévus par le présent décret doivent lui être transmis, ainsi que, après avis du Conseil supérieur de promotion de la santé, les procédures d'agrément et de retrait d'agrément.

CHAPITRE II
Le Conseil supérieur de promotion de la santé

Art. 4

§ 1er. Il est créé un Conseil supérieur de promotion de la santé, qui a pour missions, sans préjudice de celles qui sont visées par d'autres dispositions:

1. de proposer au Gouvernement des axes prioritaires et des stratégies en matière de promotion de la santé et de médecine préventive envisagée dans ses aspects collectifs, en tenant compte de l'ensemble des besoins répertoriés en vue de permettre la préparation du programme quinquennal et du plan communautaire de promotion de la santé; ces propositions viseront notamment à la promotion de la santé à l'école;
2. de donner un avis au Gouvernement sur les projets de programme quinquennal et de plan communautaire de promotion de la santé, préalablement à leur approbation;
3. de faire rapport au Gouvernement sur l'exécution des programmes et plans susvisés; ces rapports sont communiqués par le Gouvernement au Parlement dans le mois de leur réception;
4. de donner au Gouvernement, soit d'initiative, soit à sa demande, des avis sur toute question relative à la promotion de la santé et à la médecine préventive.

§ 2. Le Conseil supérieur de promotion de la santé constitue toutes les commissions qu'il estime utiles dans le cadre de ses missions.

Art. 5

Le Conseil supérieur de promotion de la santé est composé de membres nommés par le Gouvernement pour une période de 5 ans, renouvelable:

1. trois membres représentant respectivement l'Ecole de santé publique attachée à l'Université Catholique de Louvain, à l'Université Libre de Bruxelles, et à l'Université de Liège;
2. un membre représentant l'Institut de médecine préventive de la Société scientifique de médecine générale;
3. le fonctionnaire général dirigeant l'administration de la Communauté française, ayant la santé dans ses attributions, ou son représentant;
4. un membre représentant l'Office de la naissance et de l'enfance;
5. un membre représentant le Conseil scientifique et éthique du sida;
6. deux membres représentant les associations mutuellistes;
7. un membre représentant le Comité interprovincial de médecine préventive;
8. deux membres, médecins généralistes, représentant respectivement les associations de médecins et la Fédération des maisons médicales et collectives de santé francophones;
9. quatre membres représentant les Centres locaux de promotion de la santé dont deux au moins choisis parmi les représentants des provinces dans lesdits centres, ou du pouvoir public qui assume leurs compétences dans la Région de Bruxelles-Capitale;
10. trois membres choisis par le Gouvernement en raison de leur compétence particulière respectivement dans le domaine de la lutte contre la tuberculose, de la prévention des assuétudes et de la médecine scolaire;
11. un membre représentant les pharmaciens d'officine.

Le Gouvernement peut aussi nommer quatre membres au maximum qu'il choisit en raison de leur compétence ou de leur action particulière en promotion de la santé.

Deux membres représentant le Gouvernement dont un membre représentant le ministre ayant la promotion de la santé dans ses attributions, assistent aux séances avec voix consultative.

Deux représentants des ministres chargés de la santé pour la Région wallonne et la Cocom peuvent assister aux séances à titre d'observateur.

Les membres représentant une institution sont proposés à la nomination par l'organe de gestion ou de concertation qui est compétent en ce qui les concerne.

Le Gouvernement nomme également, pour chaque membre effectif, un membre suppléant. Le membre suppléant ne siège qu'en l'absence du membre effectif.

Art. 6

Le Gouvernement désigne, sur proposition du Conseil supérieur de promotion de la santé, son président et son vice-président. Ces mandats sont incompatibles avec la qualité de fonctionnaire de la Communauté française ou d'un de ses organismes d'intérêt public. Le secrétariat du même Conseil est assuré par le fonctionnaire général dirigeant l'administration de la Communauté française, ayant la santé dans ses attributions. Il peut se faire assister dans cette tâche par un agent de l'administration qu'il désigne.

Art. 7

En cas de démission ou de décès d'un membre, son remplaçant est nommé par le Gouvernement conformément à l'article 5 pour achever le mandat de son prédécesseur.

Tout membre qui perd la qualité en raison de laquelle il a été nommé est réputé démissionnaire.

Art. 8

§ 1er. Dans les six mois de son installation, le Conseil supérieur de promotion de la santé arrête son règlement d'ordre intérieur, et le soumet à l'approbation du Gouvernement.

§ 2. Le Gouvernement fixe les jetons de présence et les indemnités de déplacement des membres du Conseil supérieur de promotion de la santé.

CHAPITRE III

Les Services communautaires de promotion de la santé

Art. 9

Les Services communautaires de promotion de la santé sont des organismes ou services qui ont pour mission d'apporter une assistance logistique et méthodologique permanente en matière de formation, de documentation, de communication, de participation, de recherche ou d'évaluation, au Conseil supérieur de promotion de la santé, aux Centres locaux de promotion de la santé et aux organismes ou personnes qui développent des actions de terrain dans le domaine de la promotion de la santé.

Art. 10

Les Services communautaires de promotion de la santé sont agréés pour cinq ans, par le Gouvernement, sur avis du Conseil supérieur de promotion de la santé. Le Gouvernement définit les missions spécifiques qui leur sont confiées dans le cadre de l'exécution du programme quinquennal et des plans communautaires de promotion de la santé, les conditions d'utilisation des subventions qui leur sont accordées dans les limites des crédits budgétaires, pendant la période d'agrément, les justifications exigées et les délais dans lesquels ces justifications doivent être produites.

Le non-respect des missions et des conditions d'utilisation des subventions peut entraîner, après mise en demeure notifiée par le Gouvernement et non suivie d'effet dans les 60 jours, la suspension ou la cessation de la liquidation des subventions ainsi que le retrait de l'agrément avant terme. Le Gouvernement prend les décisions relatives à l'application du présent alinéa sur rapport de ses services compétents. En ce qui concerne les retraits d'agréments avant terme, l'avis du Conseil supérieur de promotion de la santé est requis avant que le Gouvernement prenne ses décisions.

Le Gouvernement peut prévoir que le premier agrément est accordé provisoirement pour une période de deux ans.

Dans les trois mois à dater de leur agrément ou du renouvellement de celui-ci, les Services communautaires de promotion de la santé constituent entre eux un comité de concertation chargé notamment de coordonner et d'évaluer leurs actions. Chaque Service communautaire y désigne un représentant.

CHAPITRE IV

Les Centres locaux de promotion de la santé

Art. 11

Les Centres locaux de promotion de la santé sont des organismes agréés pour coordonner, sur le plan local, la mise en oeuvre du programme quinquennal et des plans communautaires de promotion de la santé. A cet effet, ils ont pour missions:

1. d'élaborer un programme d'actions coordonnées pluriannuel, respectant les directives du programme quinquennal. Ce programme est soumis à l'avis du Conseil supérieur de promotion de la santé et à l'approbation du Gouvernement, dans les délais que celui-ci détermine;

2. de coordonner l'exécution de ce programme d'actions au niveau des organismes ou personnes qui assurent les relais avec la population ou les publics-cibles, sans distinction de tendances philosophique, politique ou religieuse, et en tenant compte des spécificités du Plan communautaire de promotion de la santé;

Art.13.-

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 oeuvre au profit de l'ensemble ou d'une partie de la population de la Communauté française;

3° répondre à un besoin et s'inscrire dans les priorités définies par le Programme quinquennal de promotion de la santé;

4° présenter un budget prévisionnel et

a) s'il s'agit d'un programme d'action: un plan d'activité précisant les objectifs généraux, les objectifs opérationnels et la planification du programme;

b) s'il s'agit d'un programme de recherche: un protocole de recherche justifiant l'objet, les objectifs et les méthodes de la recherche sur base de références d'études scientifiques; une planification de la recherche sera jointe à un résumé du protocole susvisé;

5° ne pas faire double emploi avec un programme d'action ou de recherche existant;

6° prévoir de travailler en coordination avec le centre local de promotion de la santé s'il s'agit d'un programme d'action ou de recherche à vocation locale, ou en coordination avec les services du Gouvernement s'il s'agit d'un programme à vocation communautaire;

7° prévoir une évaluation du programme d'action ou de recherche et en préciser les modalités;

8° autoriser la Communauté française à librement utiliser ou rendre publics les rapports visés à l'article 18, § 1er, 3^o, ainsi que, le cas échéant, les données brutes anonymes ayant servi à l'élaboration de ces rapports.

Art.14.-

§ 1er.- Toute demande de subvention d'un programme d'action ou de recherche doit être adressée au Ministre, avec copie:

a) au fonctionnaire général dirigeant l'administration de la Communauté française ayant la santé dans ses attributions;

b) au directeur du Centre local compétent, s'il s'agit d'un programme intéressant la population ou un groupe-cible particulier qui est du ressort du Centre local.

§ 2.- La demande doit être introduite selon le modèle figurant en annexe 2.

Art.15.-

Le fonctionnaire général susvisé instruit la demande. Dans les quinze jours, il communique le dossier au Conseil supérieur, s'il s'agit d'un programme visé à l'article 14, § 1er, a), ou à l'organe de gestion du Centre local, s'il s'agit d'un programme visé à l'article 14, § 1er, b). Dans ce dernier cas, le directeur du Centre local communique également son avis, dans le même délai, à l'organe de gestion susvisé.

Le Conseil supérieur ou l'organe de gestion du Centre local, selon le cas, transmet sa proposition motivée d'accorder ou de ne pas accorder une subvention au promoteur du programme au Ministre, dans les soixante jours qui suivent la date à laquelle il a été saisi du dossier. Il en adresse également une copie au fonctionnaire général susvisé, qui transmet le dossier complet au Ministre avec son avis.

Art.16.-

Le Gouvernement décide de l'octroi ou du refus d'octroi de la subvention dans les soixante jours qui suivent la date de réception de la proposition visée à l'article précédent.

Chaque subvention est déterminée en fonction des missions confiées. Elle peut être utilisée pour rémunérer du personnel, suivant les barèmes en vigueur pour le personnel des services du Gouvernement de la Communauté, à fonction et ancienneté équivalentes, ou pour couvrir des frais de fonctionnement dans les limites fixées par l'arrêté de subvention. Elle ne peut être utilisée pour couvrir des frais d'équipement.

Art. 17.-

Dans la limite des crédits disponibles, le Gouvernement peut aussi, d'initiative, décider de subventionner des programmes d'action ou de recherche satisfaisant aux conditions fixées à l'article 13, dans le respect de l'article 16, 2e alinéa.

CHAPITRE 6

Liquidation et contrôle de l'utilisation des subventions

Art.18.-

§ 1er.- Les subventions visées aux chapitres 4 et 5, couvrant une période annuelle et dont le montant est égal ou supérieur à 500.000 francs, sont liquidées sous forme d'avances trimestrielles égales au quart de 90 % de leur montant. La liquidation du solde s'effectue après production des documents justificatifs demandés par les services du Gouvernement, et dans le délai qu'ils déterminent. Ces documents justificatifs comprennent au minimum chaque année:

1° le compte détaillé, en double exemplaire, des recettes et des dépenses relatives aux activités pour lesquelles la subvention est octroyée;

2° les pièces justificatives relatives à toutes les dépenses visées au 1^o. Ces pièces doivent être fournies en double exemplaire et reprises par ordre chronologique sur un relevé récapitulatif établi également en deux exemplaires;

3° un rapport d'activités en cinq exemplaires; ce rapport comportera obligatoirement une note de synthèse reprenant les activités concrètes relatives à la période couverte par la subvention.

§ 2.- Les autres subventions visées aux chapitres 4 et 5 sont liquidées à raison de 80 % à titre d'avance, le solde étant versé après production des documents justificatifs visés au § 1er.

Art.19.-

Sans préjudice des dispositions qui précèdent, et des sanctions prévues aux articles 10, 15 et 16 du décret, les articles 55 à 58 de l'arrêté royal du 17 juillet 1991 portant coordination des lois sur la comptabilité de l'Etat sont applicables aux subventions visées aux chapitres 4 et 5 du présent arrêté.

b) ceux qui utilisent leur voiture personnelle ont droit à une indemnité kilométrique déterminée conformément au tableau annexé à l'arrêté royal du 18 janvier 1965 portant réglementation générale en matière de frais de parcours.

L'indemnité pour frais de parcours est fixée par jour de présence constaté au registre tenu à cet effet.

CHAPITRE 3

Procédure d'approbation des Programmes quinquennaux et des Plans communautaires de promotion de la santé

Art.6.-

§1er.- Au plus tard quatre mois après son installation, le Conseil supérieur propose au Gouvernement les axes prioritaires et les stratégies visés à l'article 4, §1er, du décret, en vue de permettre la préparation du Programme quinquennal de promotion de la santé.

Le même Conseil actualise les propositions visées à l'alinéa précédent six mois avant l'expiration de chaque Programme quinquennal de promotion de la santé et en informe le Gouvernement.

§2.- Dans les trois mois de la réception des propositions visées au §1er, le Ministre soumet à l'avis du Conseil supérieur le projet de Programme quinquennal de promotion de la santé élaboré sur base desdites propositions. Cet avis doit être communiqué au Ministre dans un délai ne dépassant pas deux mois.

§3.- Le Programme quinquennal de promotion de la santé, accompagné de l'avis du Conseil supérieur, est soumis par le Ministre à l'approbation du Gouvernement dans les trente jours de la réception de l'avis du Conseil supérieur.

Art.7.-

§1er.- Chaque année avant le 30 juin, le Conseil supérieur propose au Gouvernement les axes prioritaires et les stratégies visés à l'article 4, §1er, du décret, en vue de permettre la préparation du Plan communautaire de promotion de la santé pour l'année suivante.

§2.- Dans les trois mois de la réception de propositions visées au §1er, le Ministre soumet à l'avis du Conseil supérieur le projet de Plan communautaire de promotion de la santé élaboré sur base desdites propositions. Cet avis doit être communiqué au Ministre dans un délai ne dépassant pas deux mois.

§3.- Le Plan communautaire de promotion de la santé, accompagné de l'avis du Conseil supérieur, est soumis par le Ministre à l'approbation du Gouvernement dans les trente jours de la réception de l'avis du Conseil supérieur.

Art.8.-

Chaque année avant le 30 juin, le Conseil supérieur transmet au Gouvernement les rapports visés à l'article 4, §1er, 3^o, du décret, relatifs à l'année civile précédente.

CHAPITRE 4

Subventions et autres contributions de la Communauté accordées aux Services communautaires et aux Centres locaux de promotion de la santé

Art.9.-

Pendant la période couverte par leur agrément et dans la limite des crédits disponibles, les Services communautaires et les Centres locaux bénéficient de subventions annuelles. Elles peuvent être utilisées pour rémunérer du personnel, suivant les barèmes en vigueur pour le personnel des services du Gouvernement à fonction et ancienneté équivalentes, ou pour couvrir des frais de fonctionnement. Ces derniers ne pourront être subventionnés que s'ils sont directement liés aux missions confiées; ils ne pourront dépasser 25 % des montants alloués, sauf dérogation motivée dans l'arrêté de subvention. En ce qui concerne les frais d'équipement, seul l'amortissement peut être imputé sur la subvention, dans les frais de fonctionnement.

Art.10.-

La subvention accordée à chaque Service communautaire est déterminée par le Gouvernement en fonction des missions qui lui sont confiées.

Art.11.-

La subvention de base accordée à chaque Centre local est fixée à 1.500.000 francs, à l'indice-santé du mois de décembre 1996, et fluctue chaque année en fonction de l'évolution de cet indice-santé, l'indice du mois de septembre précédent étant pris en considération.

Pour pouvoir bénéficier d'une contribution complémentaire de la Communauté française, le Centre local doit établir une évaluation chiffrée des moyens propres que ses membres consacrent au fonctionnement du Centre local, à la promotion de la santé et aux activités de médecine préventive s'inscrivant dans la logique du Programme quinquennal de promotion de la santé, et une justification de la contribution complémentaire sollicitée, selon le modèle fixé en annexe 1.

La contribution complémentaire de la Communauté française est fixée par le Gouvernement.

CHAPITRE 5

Subvention de programmes d'action ou de recherche

Art.12.-

Dans la limite des crédits disponibles, le Gouvernement peut octroyer des subventions afin de mettre en oeuvre les programmes d'action ou des recherches en promotion de la santé ou en médecine préventive visés à l'article 16 du décret, aux conditions fixées par le présent chapitre.

3. de mettre à la disposition de ces organismes ou personnes la documentation disponible en matière de promotion de la santé et de prévention;
4. de transmettre chaque année au Conseil supérieur de promotion de la santé, dans le délai et dans la forme qu'il détermine, l'évolution des besoins de la population et des publics-cibles qu'ils ont mis en évidence dans leur ressort territorial, et de collaborer au recueil de données épidémiologiques.

Les Centres locaux de promotion de la santé travaillent en collaboration avec les administrations de la communauté concernées et les Services communautaires de promotion de la santé.

Art. 12

Un Centre local de promotion de la santé est agréé par le Gouvernement dans chacun des arrondissements ou groupes d'arrondissements suivants: Nivelles, Bruxelles-Capitale, Ath-Tournai-Mouscron-Comines, Charleroi-Thuin, Mons-Soignies, Huy-Waremme, Liège, Verviers, Namur-Dinant-Philippeville, Arlon-Bastogne-Marche-en-Famenne-Neufchâteau-Virton.

Dans les trois mois à dater de leur agrément ou du renouvellement de celui-ci, les Centres locaux de promotion de la santé constituent entre eux un comité de concertation, chargé notamment de coordonner et d'évaluer leurs actions et de proposer la désignation de leurs représentants au Conseil supérieur de promotion de la santé. Lors des renouvellements de mandats, le comité de concertation veillera à ce que chacun des Centres locaux puisse y être représenté à tour de rôle.

Le comité de concertation se réunit au moins deux fois par an. Chaque Centre local de promotion de la santé y est représenté par au moins un délégué. Le Président du Conseil supérieur de promotion de la santé est invité avec voix consultative aux séances du comité de concertation.

Art. 13

Peuvent seuls être agréés et subventionnés les Centres locaux de promotion de la santé associant pouvoirs publics et personnes privées, pour autant que les conditions suivantes soient respectées:

1. l'organisme doit revêtir la forme d'une association sans but lucratif au sens de la loi du 27 juin 1921;
2. l'association doit avoir notamment pour objet l'organisation d'un partenariat pluraliste pour la mise en oeuvre sur le plan local de la promotion de la santé, conformément au programme quinquennal et aux plans communautaires de promotion de la santé arrêtés par le Gouvernement et exercer ses activités dans un des ressorts territoriaux définis à l'article 12;
3. les statuts doivent prévoir qu'un représentant de la Communauté et de chacun des autres pouvoirs publics contribuant au financement de l'association reçoivent les documents et procès-verbaux de l'assemblée générale et du conseil d'administration, et assistent aux séances avec voix consultative, à moins qu'il ne siège en qualité de membre;
4. la province ou le pouvoir public qui assume ses compétences dans la Région de Bruxelles-Capitale, dans lequel le Centre local exerce son activité, doit être membre de l'association, sauf dérogation accordée par le Gouvernement;
5. deux représentants des centres compétents en matière de médecine scolaire doivent être membres de l'association.

Art. 14

§ 1. La Communauté française contribue au fonctionnement de chaque Centre local de promotion de la santé par une subvention de base.

§ 2. L'octroi d'une contribution complémentaire de la Communauté française et des organismes d'intérêt public qui en dépendent à un Centre local de promotion de la santé est subordonné à une contribution des personnes de droit public et privé qui en sont membres.

Ces contributions peuvent être soit financières, soit réalisées par la mise à disposition de personnel, de locaux ou encore par la fourniture de services.

La contribution complémentaire de la Communauté française et des organismes d'intérêt public qui en dépendent ne peut globalement être supérieure à la moitié du total des autres contributions.

Art. 15

Les Centres locaux de promotion de la santé sont agréés pour cinq ans par le Gouvernement, sur avis du Conseil supérieur de promotion de la santé. Le Gouvernement définit les missions spécifiques qui leur sont confiées dans le cadre du programme quinquennal et des plans communautaires de promotion de la santé, les conditions d'utilisation des subventions et autres contributions qui leur sont accordées pendant la période d'agrément, dans les limites des crédits budgétaires, les justifications exigées et les délais dans lesquels ces justifications doivent être produites.

Le non-respect des missions et conditions visées au 1er alinéa peut entraîner, après mise en demeure notifiée par le Gouvernement et non suivie d'effet dans les 60 jours, la suspension ou la cessation de la liquidation des subventions, le retrait des autres contributions ainsi que le retrait de l'agrément avant terme. Le Gouvernement prend les décisions relatives à l'application du présent alinéa sur rapport de ses services compétents. En ce qui concerne les retraits d'agréments avant terme, l'avis du Conseil supérieur de promotion de la santé est requis avant que le Gouvernement prenne ses décisions.

Le Gouvernement peut prévoir que le premier agrément et le premier subventionnement sont accordés provisoirement pour une période de deux ans.

CHAPITRE V

Des actions et recherches en promotion de la santé

Art. 16

Sur proposition du Conseil supérieur de promotion de la santé ou d'un Centre local de promotion de la santé, ou d'initiative, le Gouvernement peut subventionner des programmes d'action ou des recherches spécifiques à vocation locale ou communautaire. Le Gouvernement définit les mis-

sions spécifiques confiées, le financement accordé, les conditions de son utilisation, les justifications exigées et les délais dans lesquels ces justifications doivent être produites. La durée maximale du financement accordé est de cinq ans, dans la limite des crédits budgétaires.

Le non-respect des missions et conditions visées au 1er alinéa peut entraîner, après mise en demeure notifiée par le Gouvernement et non suivie d'effet dans les 60 jours, la suspension ou la cessation de la liquidation des subventions. Le Gouvernement prend les décisions relatives à l'application du présent alinéa sur rapport de ses services compétents.

Art. 17

Les programmes d'action ou de recherche visés à l'article 16 ne peuvent être financés que s'ils correspondent aux objectifs du programme quinquennal ou du plan communautaire de promotion à la santé.

Il sera en particulier tenu compte des populations qui connaissent une situation sociale, sanitaire ou économique défavorable et des différences de cultures.

CHAPITRE VI Dispositions transitoires et finales

Art. 18

La Cellule permanente éducation pour la santé créée par l'arrêté de l'Exécutif de la Communauté française du 8 novembre 1988 portant création de la Cellule permanente éducation pour la santé, et relatif à l'agrément et au subventionnement des services d'éducation pour la santé ainsi qu'au subventionnement de programmes d'action ou de recherche en éducation pour la santé, exerce les missions dévolues au Conseil supérieur de promotion de la santé tant que ses membres n'ont pas été nommés par le Gouvernement; elle est dissoute à la date d'entrée en vigueur de ces nominations. Le Conseil communautaire consultatif de prévention pour la santé est dissout à la même date.

Art. 19

Le Centre de coordination communautaire et les Services aux éducateurs agréés comme tels, en vertu de l'arrêté de l'Exécutif de la Communauté française du 8 novembre 1988 susvisé restent agréés et subventionnés pendant une durée de douze mois à dater de l'entrée en vigueur du décret, en qualité de Services communautaires de promotion de la santé. La prorogation de leur agrément et de leur subventionnement par le Gouvernement au-delà de ce délai est subordonné au respect des conditions fixées au chapitre III.

Art. 20

Les Commissions locales de coordination agréées en vertu de l'arrêté de l'Exécutif de la Communauté française du 8 novembre 1988 susvisé restent agréées et subventionnées pendant une durée de douze mois à dater de l'entrée en vigueur du décret en qualité de Centres locaux de promotion de la santé. La prorogation de leur agrément et de leur subventionnement au-delà de ce délai est subordonnée au respect des conditions fixées au chapitre IV.

Art. 21

L'article 13, 2e alinéa, du décret du 16 avril 1991 portant création de l'Agence et du Conseil scientifique et éthique de prévention du sida pour la Communauté française, est remplacé par les dispositions suivantes:

"Dans les délais fixés par le Gouvernement, le Conseil scientifique et éthique lui propose des axes prioritaires en matière de prévention du sida et lui donne son avis sur les projets de programme quinquennal et de plan communautaire de promotion de la santé, en ce qui concerne les aspects relatifs à la prévention du sida.

Le Comité scientifique a pour mission de donner au Gouvernement, à sa demande ou de sa propre initiative, des avis concernant les aspects scientifiques liés à la lutte contre le sida".

Art. 22

Le Gouvernement fixe la date d'entrée en vigueur du présent décret.

Promulguons le présent décret, ordonnons qu'il soit publié au *Moniteur belge*.

Donné à Bruxelles, le 14 juillet 1997

La Ministre-Présidente du Gouvernement de la Communauté française chargée de l'Education, de l'Audiovisuel, de l'Aide à la Jeunesse, de l'Enfance et de la Promotion de la Santé,

Laurette ONKELINX

Le Ministre de l'Enseignement supérieur, de la Recherche scientifique, du Sport et des Relations internationales

William ANCIEN

Le Ministre de la Culture et de l'Education permanente

Charles PICQUE

Le Ministre du Budget, des Finances et de la Fonction publique

Jean-Claude VAN CAUWENBERGHE

ARRETE DU GOUVERNEMENT DE LA COMMUNAUTE FRANCAISE FIXANT LA DATE D'ENTREE EN VIGUEUR DU DECRET DU 14 JUILLET 1997 PORTANT ORGANISATION DE LA PROMOTION DE LA SANTE EN COMMUNAUTE FRANCAISE, ET CERTAINES MESURES DE SON EXECUTION

Le Gouvernement de la Communauté française,
vu le décret du 14 juillet 1997 portant organisation de la promotion de la santé en Communauté française,
vu l'avis de l'Inspection des Finances, donné le 9 juillet 1997,
vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 14 juillet 1997,
vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, §1er, remplacé par la loi du 4 juillet 1989 et modifié par la loi du 4 août 1996,
vu l'urgence,

considérant que

- l'entrée en vigueur du décret susvisé le 1er septembre 1997, comme le Gouvernement l'a annoncé au Parlement, implique que les premières mesures d'exécution soient prises immédiatement, afin notamment que les dispositions transitoires prévues aux articles 20 et 21 du décret puissent être mises en oeuvre;
- cet arrêté doit dès lors être pris d'urgence;

sur proposition de la Ministre-Présidente, chargée de l'Education, de l'Audiovisuel, de l'Aide à la Jeunesse, de l'Enfance et de la Promotion de la Santé, vu la délibération du Gouvernement de la Communauté française du 14 juillet 1997,

ARRETE

CHAPITRE 1er Généralités

Article 1er.-

Le décret du 14 juillet 1997 portant organisation de la promotion de la santé en Communauté française entre en vigueur le 1er septembre 1997.

Art.2.-

Pour l'application du présent arrêté, il faut entendre par:

- 1° décret: le décret du 14 juillet 1997 portant organisation de la promotion de la santé en Communauté française;
- 2° Ministre: le Ministre ayant la promotion de la santé dans ses attributions;
- 3° Conseil supérieur: le Conseil supérieur de promotion de la santé, visé à l'article 4 du décret;
- 4° Service communautaire: un Service communautaire de promotion de la santé, tel que défini à l'article 9 du décret;
- 5° Centre local: un Centre local de promotion de la santé, tel que défini à l'article 11 du décret.

CHAPITRE 2. Fonctionnement du Conseil supérieur

Art.3.-

Le Conseil supérieur se réunit au moins huit fois par an. Il délibère valablement si la moitié au moins des membres ayant voix délibérative ou de leurs suppléants sont présents. Toutefois, ce quorum n'est plus requis pour les points de l'ordre du jour dont l'examen a été reporté, parce que ledit quorum n'était pas atteint lors d'une séance précédente.

Le Conseil supérieur peut déléguer à une commission composée de membres effectifs et/ou suppléants dudit Conseil, la mission qui lui incombe en vertu de l'article 16 du décret.

Art.4.-

Le Conseil supérieur formule ses avis ou propositions à la majorité absolue des suffrages exprimés. Sauf dans les cas où le présent arrêté en dispose autrement, ces avis ou propositions sont notifiés au Ministre dans les soixante jours qui suivent la date à laquelle le Conseil supérieur a été saisi du dossier. Ils sont, le cas échéant, accompagnés d'une note de minorité si certains membres le souhaitent.

Le Gouvernement peut déroger à ces délais sur demande motivée du Conseil supérieur.

Art.5.-

§1er.- Il est alloué respectivement au président, au vice-président et aux membres du Conseil supérieur et de ses commissions un jeton de présence de 500, 400 et 350 francs par séance à laquelle ils assistent.

§2.- Les membres du Conseil supérieur et de ses commissions ont droit au remboursement de leurs frais de parcours entre leur domicile et le lieu de réunion du Conseil, dans les conditions suivantes:

- a) ceux qui utilisent les transports en commun sont remboursés sur la base des tarifs officiels, étant ceux de première classe lorsque le moyen de transport utilisé compte plusieurs classes;

AMIS SPORTIFS, RENDEZ-VOUS A L'ADEPS

Le sport n'est pas un vain mot au sein de la Communauté française. En effet, tu peux te consacrer, entre autres activités, au badminton, à la marche, au minifoot, ... Toutefois, il restait une lacune à combler; la pratique du VTT. C'est désormais chose faite.

Jean-Louis DELMOTTE: Comment t'est venue l'idée de créer un club de VTT?
Christian PETERS: Suite à une invitation à participer aux 24 heures de VTT de Seraing.

J.L.D.: Quel en fut le résultat?
C.P.: Sportivement parlant, excellent. Notre équipe s'est distinguée en terminant l'épreuve à la deuxième place après avoir parcouru plus de 500 kilomètres. Mais, là n'était pas l'essentiel. Je me suis rendu compte que former une équipe complète (coureur, intendance, supporter) pour une telle épreuve apportait énormément sur le plan humain.

J.L.D.: Mais encore?
C.P.: Par exemple, le fait de se réunir pour réaliser un projet et être ensemble sur le terrain était extrêmement enrichissant.

J.L.D.: D'où l'idée du club?
C.P.: Exactement. Et les moniteurs de sports faisant partie de l'équipe en ont mesuré l'intérêt, confortés par l'enthousiasme des jeunes.

J.L.D.: Quels seront les objectifs de ce club?
C.P.: L'ADEPS VTT Club du Bol d'Air, puisque c'est son nom, aura 2 objectifs majeurs: • le sport d'entreprise • l'encadrement et la formation des jeunes.

J.L.D.: Egalement en famille?
C.P.: Bien évidemment, tout sera prêt pour qu'une journée passée chez nous soit un bon souvenir. L'ADEPS, est rompue à l'organisation du sport en famille. Il est certain que les futures randonnées VTT dans nos forêts seront accessibles tant aux sportifs chevronnés qu'à la famille. Cela permettra aussi de favoriser une découverte du milieu, de l'environnement et pourquoi pas une activité touristique? Il faut que ce soit un moment de détente récréatif à travers l'initiation ou le perfectionnement selon le souhait, mais surtout les capacités de chacun.

J.L.D.: Et du point de vue sportif?
C.P.: Comme je vous l'ai dit, nous serons particulièrement attentifs à la formation et à l'encadrement des jeunes. Ces notions étant l'essence même de la raison d'être de l'ADEPS. Et en amenant les familles à pratiquer, ensemble, les activités proposées, peut-être pourrions-nous, espérons-le, susciter des vocations chez beaucoup de jeunes.

J.L.D.: Qu'en est-il de la compétition?
C.P.: De nouveau, nous serons attentifs à l'encadrement et à l'esprit dans lequel elle sera pratiquée. Nous sommes très attachés aux concepts panathloniens.

J.L.D.: Que voulez-vous dire par «panathlônien»?
C.P.: Le panathlon est un rassemblement de gens unis par et pour le sport. Mais si vous le permettez, cela fera l'objet d'un autre article.

J.L.D.: Le rendez-vous est pris.

Infos?...
Jean-Louis DELMOTTE - ADEPS/VTT Club du Bol d'Air
Domaine Sportif du Bois Saint-Jean
Tél. 04/336.16.65. ou 04/338.46.52.
ADEPS-Sport pour tous - Tél. 02/413.28.55.



RINGARDS S'ABSTENIR

Les vacances, c'est fait pour bouger et pour oser. Une bonne recette: • des moniteurs sympas et branchés • choisir un sport fun, type voile, jet, rando, camping, kayak, cycle ou VTT, moderne jazz, GRS,...

Et bien, tout ça, c'est possible à l'ADEPS, par exemple au Centre Sportif de Liège (Blanc Gravier).

Chez nous, on te garantit de l'action et de la bonne humeur, avec en plus un cadre super, de la verdure et le bon air à 15 minutes de la ville. On peut y manger et même y dormir.

Alors, des vacances sportives cet été? Téléphone-nous au 04/366.39.50. ou contacte l'ADEPS-Sport pour tous au 02/413.28.55. et tu sauras tout!



ADO SANS

CLUB PREMIERE GENERATION SANS TABAC

Trimestriel - 3^{ème} année - n°10 - 2^{ème} trimestre 1997 - © FARES - Dépôt légal 46.412 - Bureau de dépôt Bruxelles 5
Avec le soutien du Ministère de la Santé de la Communauté française et de la Commission Communautaire française
Fondation contre les Affections Respiratoires et pour l'Education à la Santé - F.A.R.E.S. asbl
Rue de la Concorde 56 - 1050 Bruxelles - Tél : 02/512 29 36 - 512 20 83 - Fax 02/512 32 73

BELGIQUE - BELGIE
P.P.
1050 BRUXELLES

INTERVIEW p.3



Ricky Martin

P.10 A GAGNER
5 T-SHIRTS DE
DANCE ET
15 T-SHIRTS
«SANS TABAC
C'EST EXTRA»

Numéro Spécial

CAHIER VACANCES EUROPE

INFO CD

Roméo & Juliette soundtrack

l'histoire de Shakespeare est portée pour la première fois sur grand écran. Le scénario du film, réalisé par BAR LUHRMANN, se situe dans la mise en scène mais également dans l'ambiance. Tu peux retrouver la cohérence du moment, le grand DINO CAPRIO et l'actrice Claire DAINES. Les images sont tournées façon clip MTV. Tu peux également retrouver les groupes-phares: Garbage, Madonna et encore les nouveaux Carigans ou Mandy. Le super-musical vient sans aucun doute de Des'Ree qui a une voix à couper le souffle. Un « Kissing you » superbe qui devrait se classer parmi les hits du monde entier. Tu n'as qu'à attendre un peu pour le trouver à la Médiathèque.



U2 "POP"

Bono et son équipe sont de retour. Les Irlandais font encore l'événement avec cet album: musical et mélodique. Ce qui est étonnant, c'est qu'ils surprennent encore après tant d'années. Entre technodub et pop douce, U2 marque son désir d'évaluer et surtout de changer.

Et Bono n'a rien perdu de sa voix magique et prenante.

L'album se compose de perles comme "Starting at the sun" ou "Last night on earth". A écouter d'urgence...

U2 sera le 25 juillet à Werchter pour leur "Pop Mart Tour". En attendant, l'album est disponible à la Médiathèque sous la référence XU 984G.



INXS: "Elegantly Wasted"

Le groupe de Michael HUTCHENCE était à Bruxelles fin mars pour présenter, en exclusivité mondiale, son nouvel album "Elegantly Wasted" (référence Médiathèque XI 716U). L'album, entre rock et funky, réussit à capter l'attention par ses mélodies et ses riffs sympas. On retiendra spécialement les titres "Searching", "I'm just a man" et "Girl on fire". INXS sera en concert en Belgique avant l'été.



2 BE 3: "Partir un jour"

C'est confirmé. Adel, Filip et Frank seront sur la scène de Forest National le 5 juillet. Cette première scène belge pour les 2 BE 3 sera précédée du Zenith à Paris.

L'étendue du phénomène 2 BE 3 a été vérifiée le 16 avril au Virgin Megastore de Bruxelles où ils réalisaient un live show. Plus de 1.500 fans se sont réunis pour pouvoir les écouter. Ce fut une hystérie collective. Tu peux trouver leur album à la Médiathèque sous la référence NT 9371.



31 MAI 1997: JOURNÉE MONDIALE SANS TABAC !

As-tu remarqué que des distributeurs de cigarettes sont de plus en plus souvent placés dans les toilettes des cafés et des restaurants. Il suffit de quelques pièces de monnaie et c'est chose faite. Un paquet est acheté. Certes, une machine n'est pas faite pour penser, peu lui importe qui détruit sa santé.

Même les cigarettiers le reconnaissent: le tabac est mauvais pour la santé. Ils viennent de proposer aux libraires d'éviter de vendre du tabac aux jeunes. Mais, les distributeurs vont-ils demander une carte d'identité?

Oser dire non, c'est la force. Beaucoup trop de jeunes commencent à fumer de plus en plus tôt. Pas question de déterrer la hache de guerre vis-à-vis des fumeurs. Le problème est ailleurs. C'est du tabac qu'il faut se méfier. La « nicotine » qu'il contient est une drogue. Elle prive le fumeur de sa liberté et le rend dépendant. Petit à petit, jour après jour, le fumeur n'arrive plus à s'en passer!

Le 31 mai prochain, unissons-nous pour un monde sans tabac. Informons notre entourage des dangers que représente le tabac. Ouvrons-lui les yeux. Il n'est jamais trop tard pour arrêter de fumer mais c'est encore mieux de ne jamais commencer.

Sans tabac, c'est plus sympa!

Caroline

INCROYABLE... MAIS VRAI!

Aux Etats-Unis, un cigarettier, le plus petit parmi les 5 plus grands, a admis que la nicotine crée une dépendance et peut provoquer certains cancers. Pour appuyer ses dires, il a remis aux autorités américaines des milliers de documents prouvant que, depuis 40 ans, les fabricants de cigarettes savent que le tabac peut être mortel, alors qu'ils avaient juré devant le Congrès américain que la nicotine était inoffensive. Il reconnaît également avoir développé une stratégie publicitaire pour encourager les jeunes à fumer.

La réaction ne s'est pas fait attendre: les 4 autres compagnies ont demandé à un juge de bloquer la remise des documents à la justice. Ceux-ci contiennent, en effet, des conversations confidentielles entre avocats et cadres de ces sociétés.

Pourquoi ce fabricant a-t-il décidé de lâcher les siens? Plusieurs réponses ont été émises. La première est qu'il veut sauver sa compagnie: plutôt que verser 10 millions de dollars de frais judiciaires par an et être menacé de devoir en déboursier des centaines d'autres en dommages et intérêts, il a préféré prendre les devants. De plus, ancien fumeur lui-même, il s'est senti honteux.

Pour ses adversaires, cette « trahison » n'est motivée que par des raisons économiques. Tout récemment d'ailleurs, ils ont proposé de déboursier 300 milliards de dollars sur 25 ans pour indemniser les victimes du tabac. Voici une démarche qui n'est guidée, ni par les remords ni par philanthropie. Leur souci est de retourner à leur avantage une situation créée pour leur image et leurs finances!

Fabienne et Michel

Source: Le Soir des 22 et 23 mars 1997 et C.N.N.

DECOUVRIR LA CROIX-ROUGE

La Croix-Rouge est un nom qui évoque des images dans l'esprit de chacun: ambulance sirène hurlante, poste de secours le long d'un parcours sportif, volontaires, autant de tâches grandement utiles. Celles-ci sont organisées par des bénévoles dans les sections locales, coordonnées et soutenues par des services permanents.

Au sein de cet organisme complexe, différents services peuvent t'intéresser. Nous en épinglons deux aujourd'hui.

L'enseignement

Ce service organise et coordonne les formations aux gestes des premiers secours et en secourisme, pour tout public à partir de 16 ans. Il a lancé, depuis le 1er janvier 1997, le BEPS, Brevet Européen des Premiers Secours, qui apprend à faire face aux urgences vitales en 12 heures, par une formation active de mise en situation.

Ceux qui souhaitent en savoir plus peuvent suivre une formation complémentaire de 28 heures qui donne accès à un brevet de secouriste.

Enfin, ceux qui aiment faire partager leurs connaissances et qui se sentent une vocation d'enseignants, pourront suivre des cours pour devenir formateurs à leur tour: soit « animateur BEPS » en 28 heures, après un BEPS, soit moniteur en secourisme, en 100 heures, après le brevet de secouriste.

Infos?...

Service Enseignement - Place G. Brugmann 29 à 1050 Bruxelles - Tél. 02/346.01.76.

La Croix-Rouge de la Jeunesse (CRJ), qui s'adresse particulièrement aux jeunes, organise des BEPS pour un public âgé de 13 à 16 ans.

Infos?...

Croix-Rouge de la Jeunesse (CRJ), Rue Stallaert, 1 à 1050 Bruxelles Tél. 02/645.46.52.

L'éducation pour la santé

Ce service propose aux relais qui s'adressent aux jeunes en âge scolaire de l'information et des formations. Il édite aussi des outils pédagogiques. Depuis 1994, il coordonne, pour la Communauté française de Belgique, le Réseau Européen d'Écoles en Santé (REES), et travaille en étroite collaboration avec 18 écoles pilotes. Parmi les documents du service repris dans son catalogue, il y en a peut-être qui t'intéressent, toi ou tes professeurs.

Infos?...

Croix-Rouge de Belgique - Service Education pour la Santé, Place G. Brugmann, 29 à 1050 Bruxelles - Tél. 02/346.01.76.



COMITE DE REDACTION: Rédacteur en Chef: C. RASSON. Secrétaire de Rédaction: F. DE VOS. Comité de rédaction: Ch. DE BOCK - Education Santé, D. DELGOFFE - Centre de Coordination Communautaire, G. HOUTIUX - Observatoire de Santé du Hainaut, J. LACROIX - Institut Communautaire de l'Alimentation et de la Nutrition, E. PIRET - Fondation Environnement-Santé-Consommation, E. VANDERSTEENEN - Médiathèque de la Communauté française de Belgique, J.-N. RANSQUIN - A.D.S.L., Dr. D. VANDER STEICHEL - Oeuvre Belge de Cancer, Ph. MOUCHET - Question Santé, Dr. M. MEERSSEMANN - Association Professionnelle des Médecins Scolaires, Dr. M. WANLIN, M. VAN DORPE, M. PETTIAUX - FARES, M. PIRAUX - Action Anti-Tabac, E. LARREA - membre du Club, P. ANSELME, N. de GRANGES. Ont collaboré à ce numéro: Dr. SCHURMANS - Centre « Patrick DEWAERE », C. NYSSSEN - Les Compagnons Dépanneurs, M. DEVRIESSE - Fondation pour la Santé Dentaire, J.L. DELMOTTE - ADEPS. Conception et production graphique: Studio Krokodiel. Diffusion sur abonnement et inscription au Club « Première Génération sans Tabac » (gratuit): 56 rue de la Concorde à 1050 Bruxelles. Ce magazine est destiné aux jeunes âgés de 12 à 15 ans. Tirage 27.500 exemplaires. Editeur responsable: Prof. P. BARTSCH, 56 rue de la Concorde, 1050 Bruxelles.

L'AMI DE VOS DENTS? VOTRE DENTISTE!

Si il y a quelqu'un à qui on n'aime pas rendre visite, c'est bien le dentiste. Ce métier a pourtant bien changé depuis 20 ans!

A cette époque, les visites chez le dentiste étaient consécutives à des symptômes douloureux: souvent les problèmes étaient diagnostiqués fort tard et les soins se résumaient à l'extraction de la dent.

Aujourd'hui, les techniques se sont améliorées, mais surtout les mentalités ont bien changé. Mentalité des dentistes mais aussi des patients. On s'est rendu compte que les dents constituent un capital précieux qu'il ne faut pas galvauder. La civilisation donne aussi plus d'importance à l'esthétique et au « look ». Que d'importance accordée au visage, à la coiffure, au sourire. Il suffit de regarder les affiches publicitaires, ou feuilleter un magazine. Un beau sourire, c'est de belles dents en bonne santé, bien alignées, des gencives saines. Une haleine fraîche aussi. Les dentistes ont un bel arsenal de techniques à leur disposition pour t'aider à garder ton « capital dents ».

Soins curatifs, blanchissements, prothèses. Voilà des techniques extrêmement efficaces mais aussi complexes, dont le coût dépasse parfois les possibilités financières de la plupart d'entre nous. Les soins préventifs sont performants, peu coûteux, et accessibles à tous. Mais attention: tu es responsable de ta santé dentaire. Ton dentiste te donnera des conseils, mais c'est à toi de les appliquer.

Le tabac joue de vilains tours à nos dents, à nos gencives et au dentiste aussi.

Tu le verras plus loin.

Le tabac colore les dents en surface. Rien de bien grave, si ce n'est l'aspect inesthétique de ces colorations brunes. Un détartrage les enlève, mais parfois

difficilement. De plus en plus difficilement. Car peu à peu, c'est toute la masse de la dent qui est imprégnée et le détartrage ne suffit plus pour rendre aux dents leur éclat.

Au niveau de la gencive, le tabac a un effet très curieux: il masque complètement le symptôme habituel des affections de la gencive qu'est le saignement. N'empêche, si le symptôme n'apparaît pas, la dégradation



des tissus de soutien de la dent se fait pourtant insidieusement et inéluctablement. Et il n'est pas rare de voir des fumeurs de 40 ou 45 ans perdre toutes leurs dents tellement elles sont devenues mobiles.

Le dentiste appliquera un traitement aux gencives, ou recourra à des implants. C'est là que le tabac joue de vilains tours. La gencive d'un fumeur ne réagit pas bien aux traitements: échecs, récurrences et complications sont au rendez-vous. Les implants ne fonctionnent pas mieux, puisqu'on rencontre un taux d'échecs nettement supérieur chez les fumeurs. Ces échecs sont si fréquents que les dentistes songent à décrire le fait que fumer devient une contre-indication absolue aux traitements par implants. Les dentistes suédois, constatant l'échec de leurs traitements chez les fumeurs, ont décidé de créer une association dentaire contre le tabac. Ils ont raison: car seule la prévention peut donner un beau sourire.

Infos?...

M. DEVRIESSE
Fondation pour la Santé Dentaire - Tél. 02/374.85.80.

INTERNET? IS IT MAGIC?

Tout le monde en parle: certains en connaissance de cause, d'autres en toute ignorance, le vrai et le faux se côtoient. Levons le voile!

Internet est un réseau international d'ordinateurs reliés en permanence les uns aux autres. Chacun peut y avoir accès au départ d'un simple ordinateur. Une fois connecté, tu peux dialoguer avec tous les ordinateurs du réseau et bénéficier de la sorte d'une palette de services qui vont du courrier électronique (E-mail) aux conversations en direct dans un forum de rencontre appelé « Chat ».

Tout d'abord, tu dois te connecter. Pour se faire, du point de vue matériel, il est nécessaire de disposer d'un ordinateur, PC compatible ou Macintosh, d'un modem et d'une ligne téléphonique. Prends alors contact avec un fournisseur d'accès: un « provider » dans le jargon.

En théorie, l'accès au réseau mondial Internet n'est pas trop cher. Il faut

compter le prix de l'abonnement auprès du « provider » soit plus ou moins 900 francs par mois. Il y en a une trentaine sur le marché belge. Renseigne-toi bien car les tarifs proposés ne sont pas toujours comparables... Cet abonnement Internet te donne

accès à une « boîte aux lettres » électronique qui détermine ton « adresse électronique ». Au prix, il faut ajouter celui de la communication et parfois 12 francs par minute pour le « provider ». Tu peux éviter cette dernière dépense puisque la plupart des « providers » proposent des formules avec un accès gratuit et illimité (le soir entre 18 et 6 heures du matin, le week-end et les jours fériés). Choisis-en un qui permet un accès via un numéro de téléphone avec le même préfixe que le tien. Tes accès coûteront ainsi, en frais téléphoniques, le prix d'une communication zonale.

Tu peux transférer des informations, consulter des bases de données, visiter des lieux insoupçonnés, lire des livres, jouer aux échecs, partager des projets... autant d'utilisations dont tu ne

peux pas encore imaginer actuellement les développements possibles. Dans ta boîte aux lettres électronique, tu peux réceptionner les messages envoyés par les « internautes », les utilisateurs d'Internet, à qui tu auras donné ton « adresse » (E-mail). Il te sera également possible d'envoyer du courrier aux quatre coins du monde en quelques secondes.

Parmi les logiciels fournis par ton provider, il y en a un qui te permettra l'accès aux « Forums de discussion », vaste espace d'échange de messages, de textes, d'images, de sons regroupés par thèmes (il en existe des milliers). Pour trouver les informations qui t'intéressent, c'est simple, sur la page d'accueil, tu n'as qu'à introduire un mot-clé qui servira à la recherche. Par exemple, prends « tabac », valide ce mot et le programme t'affichera une liste de documents contenant le mot « tabac ». Tu pourras ainsi te connecter en cliquant deux fois sur le site qui te propose ce document. Internet permet en effet d'accéder très facilement aux informations via une présentation dite en « hyper-texte »: certains mots,

rubriques ou titres sont inscrits en surbrillance, ce qui signifie qu'en cliquant dessus, tu obtiendras davantage de

renseignements les concernant. Si tu trouves des données qui t'intéressent particulièrement, tu peux les importer sur ton disque dur et ainsi les conserver, les compiler, les imprimer à ton aise, sans frais supplémentaires.

Le WEB (la toile d'araignée) est la partie la plus spectaculaire d'Internet, elle te met sous les yeux des « pages » riches de textes, de tableaux de présentation, d'images fixes ou animées et dans les oreilles des extraits sonores les plus divers. C'est une véritable encyclopédie vivante, fruit du travail de tous. Toi aussi, tu peux créer ta propre page sur le WEB...

Mais comme toute médaille a son revers, il y a aussi quelques désavantages. A toi de les gérer. Surveillance toujours ta montre: il y a tant d'informations à découvrir sur le réseau qu'à force de passer d'un site à l'autre, tu perdras la notion du temps et pendant ce temps, le compteur tourne. Et bonjour la note de téléphone!

Attention, certains virus voyagent aussi sur le WEB, il faut donc être très prudent et ne pas les importer sur ton disque dur en même temps que les données qui t'intéressent.

REMUE MENINGES!

Imagine, un carrefour. Au premier angle, une jeune femme attend son bus. Au second se trouvent un cavalier sur sa monture et à ses côtés: un motard. Au troisième coin, un bus arrive lentement. Une voiture sport approche de la jeune femme: son conducteur la drague un peu. Sur ce, le conducteur du bus klaxonne pour attirer son regard. Réaction immédiate, effrayé le cheval mord l'oreille du motard.

Qui va rembourser les soins?

A GAGNER 20 T-SHIRTS.

REPONSE A L'INFO INTOX d'ADO SANS T. n°9

C'est une intox! Le tabac freine, en effet, le développement des poumons.

Des scientifiques américains ont étudié les effets de la cigarette pendant l'adolescence sur la croissance des poumons. Pour ce faire, ils ont, entre 1974 et 1989, examiné chaque année 5.158 garçons et 4.902 filles âgés de 10 à 18 ans.

Ils ont constaté que le fait de fumer entraîne un rétrécissement des bronches, d'autant plus important chez les grands fumeurs, qu'il s'agit de garçons ou de filles.

L'augmentation annuelle de la capacité pulmonaire, c'est-à-dire du volume d'air qu'on peut faire pénétrer dans les poumons en inspirant, est moindre chez les adolescents fumeurs, que chez les non-fumeurs. Il est bien démontré que la cigarette nuit au développement normal du poumon chez les jeunes, ce qui peut réduire leurs performances physiques, surtout si en même temps, les bronches sont rétrécies.

Professeur J. PRIGNOT
Pneumologue

Au Portugal, il existe deux clubs de jeunes non-fumeurs. Le premier a été créé en avril 1992, par la branche sud de la Ligue Portugaise contre le Cancer. Il porte le nom de «Gente sem cigarros». Ce club cherche, tout comme le tien, à encourager des jeunes à acquérir des habitudes et des attitudes favorables à la santé. Actuellement, ils sont plus de 5.000 membres âgés de 8 à 16 ans répartis dans 50 écoles. En effet, au Portugal, les jeunes s'inscrivent uniquement par l'intermédiaire de leur établissement scolaire. Chaque nouveau membre est abonné gratuitement à un magazine intitulé «Nico-Tina» qui est publié trois fois par an. Les ressources financières du club dépendent uniquement d'une collecte de fonds réalisée annuellement.



Imagine que nous sommes le 1er juillet. Chic, enfin les vacances. La météo est au beau fixe, depuis une semaine, et il fait très chaud. Au bulletin du temps, on te signale que le taux d'ozone atteint le seuil d'alerte. L'ozone, tu en as, sans doute, déjà entendu parlé (exemple: l'effet nocif des sprays sur la couche d'ozone)... Mais au fait qu'est-ce que c'est?

L'ozone est un gaz qui occupe 90% de la stratosphère, couche située entre 10 et 50 km d'altitude. Mais, on peut aussi le trouver au niveau du sol. Dans ce cas, son origine est essentiellement due à la combinaison de la pollution provoquée par les gaz d'échappement des voitures et d'une température élevée.

Le second club s'appelle «Os caca cigarros». Il est issu de la branche nord de la Ligue Portugaise contre le Cancer et s'adresse aux jeunes âgés de 8 à 15 ans. Ils sont encouragés à lutter contre le tabagisme. Le recrutement s'organise, aussi, essentiellement dans les écoles qui sont responsables du club. Celles-ci organisent la distribution de matériel d'information et diverses activités de loisirs pour chaque niveau scolaire. On dénombre plus de 25.000 membres à ce jour!

Un journal est publié quatre fois par an. Par ailleurs, les jeunes réalisent deux émissions radio hebdomadaires et des articles dans les journaux. Une page entière leur est réservée dans un journal de Porto.

A l'échelon international, ils correspondent avec des jeunes de clubs «sans tabac» étrangers tel que le tien et ceux de France et du Royaume-Uni.

Une conférence-débat est organisée, annuellement, par les jeunes pour mettre au point le programme d'activités de toute une année scolaire. En outre, des manifestations sportives sont réalisées pour faire participer le plus grand nombre de représentants des différentes écoles. Une chose est sûre: tout comme en Belgique, il y a beaucoup d'enseignants enthousiastes et désireux de montrer l'exemple du bien-être sans tabac.

Si correspondre avec des jeunes du Portugal te tente, écris au club!

Infos?...

Caroline RASSON - club « Première Génération sans Tabac » - Rue de la Concorde 56 à 1050 Bruxelles - Tél. 02/512.29.36.

Le taux d'ozone au sol varie en fonction de plusieurs facteurs:

- la saison
- Plus l'ensoleillement et la température sont élevés, plus sa concentration augmente.
- l'heure
- De mai à septembre, l'augmentation du taux d'ozone se situe entre 10 et 22 heures.
- le lieu

L'ozone est surtout présent en milieu urbain à cause des gaz d'échappement des véhicules, mais on peut le retrouver dans des régions rurales.

La concentration d'ozone est surveillée en permanence sur tout le territoire belge et principalement dans les grandes agglomérations. Certaines stations de radio et de télévision annoncent dans leurs bulletins météo si l'air en contient.

Infos?...

En Région bruxelloise, un répondeur automatique (02/775.75.99) informe en permanence sur la qualité de l'air. En Région wallonne, c'est la police de l'environnement qui s'en occupe. On peut la joindre au 081/32.56.82.

RICKY MARTIN: «JE SUIS UN BATTANT!»

Ce jeune séducteur de 26 ans nous arrive en droite ligne d'Amérique du Sud où il est une star nationale de la chanson, de la télé, du cinéma et du théâtre. C'est bien en Europe qu'il compte conquérir avec son album «A Medio Vivir» (pas encore disponible à la Médiathèque). Sa chanson «Maria» devendra à coup sûr le tube de l'été.

Eusebio LARREA: La chanson «Maria» connaît un engouement dans toute l'Europe... alors que le single est sorti au Mexique, il y a déjà plus de deux ans. Que représente ce titre pour toi?

J'aime devant une caméra. Même à l'école, j'étais un leader, je dansais et chantais pour me faire remarquer. C'était mon rêve. Quand l'audition du groupe Menudo s'est présentée, j'ai tout fait pour être engagé. Je m'y suis présenté à deux reprises et j'ai été refusé. Je suis ensuite retourné au casting, j'ai perseveré et là, ils m'ont accepté.

E.L.: En quoi cette expérience t'a-t-elle marquée?

R.M.: Au début, je croyais qu'être chanteur était facile. Voyager, dormir dans les hôtels, rouler en limousine... La réalité est bien différente. Il est vrai que

suivre des heures de cours intensifs de danse et de chant, sans oublier les prois particuliers pour l'école. Les cours nous étaient donnés à l'hôtel ou dans l'avion. Le groupe fut pour moi l'occasion d'apprendre le métier. Il m'a donné une certaine assurance surtout sur la scène.

E.L.: Pendant toutes ces années, qu'est-ce qui t'a fait avancer?

R.M.: Pour moi, bien que cela fasse 14 ans que je suis dans le métier, j'ai l'impression de n'être qu'au commencement. Je travaille pour arriver au meilleur résultat. Il n'y a pas de secret: travailler, travailler et encore tra-



Ricky MARTIN: C'est ma chanson fétiche. Je peux remercier Maria. Même au bout de deux ans, je continue à l'apprécier et à découvrir de nouvelles choses à travers les rythmes et les instruments. Selon les pays, j'essaie d'améliorer les arrangements. Ce titre a été le déclencheur dès que les gens l'ont entendu, ils dansent et chantent.

E.L.: Tu as découvert le monde du show-bizz à l'âge de 12 ans avec le groupe Menudo.

Comment cela s'est-il passé? R.M.: A 8 ans, je voulais devenir artiste. J'ai tourné quelques spots publicitaires. Je me sentais déjà à

pendant 5 ans, nous avons voyagé à travers le monde, nous avons rencontré des journalistes, fait des télé, joué dans d'immenses salles. J'en ai bien profité. Mais d'un autre côté, nous vivions dans un monde de stress. Dans ce métier, il faut faire des sacrifices, notamment envers la famille. Le public attendance à l'oublier. Si tu me demandes où je vis maintenant, je ne sais plus... Ça fait 8 mois que je n'ai plus mis les pieds dans ma maison de Los Angeles. A 12 ans, ce fut très dur de me séparer de mes parents. Il y a des nuits où je téléphonais en pleurs à ma maman. De plus, nous devons

vailler. Je prends deux semaines de vacances sur l'année et c'est pour dormir (rires). Je veux tout réussir, je suis un battant!

E.L.: Ton nouvel objectif est apparemment de réussir en Europe. Ton single «Maria» (un dos tres) grimpe actuellement dans tous les hits et tu viens de recevoir ton premier disque d'or belge (plus de 25.000 exemplaires vendus). Qu'est-ce que ça t'a fait de débarquer dans notre pays, tel un simple débutant?

R.M.: Cela m'a à la fois motivé et ancré. Mentalement, ça m'a permis de poser les pieds sur terre. En arrivant en Belgique, je

me suis dit qu'il me restait encore beaucoup de choses à faire. Alors, je me bats pour faire connaître ma musique.

E.L.: Malgré les clichés actuels que véhiculent beaucoup de chanteurs, tu ne peux pas cacher ton côté chanteur-romantique. R.M.: Je suis un romantique de nature, j'aime quand mes chansons font vibrer! Je parle d'amour. Cela rend soit très heureux, soit très malheureux.

E.L.: J'entends déjà les filles demander si tu es libre actuellement.

R.M.: J'étais amoureux de Rebecca mais tout s'est terminé il y a huit mois. J'étais vraiment très heureux dans cette relation. Malheureusement, quand l'amour s'en va, il est inutile d'insister. J'aimerais vraiment fonder une famille et avoir des enfants. Aujourd'hui, je recherche la stabilité. J'apprécie qu'une fille m'aime pour ce que je suis et pas pour ce que je représente.

Au mois de juillet, débutera une tournée internationale de 50 dates. Elle fera étape en Espagne, au Mexique, en France (Paris, Lyon, Marseille et Nice) et peut-être en Belgique.

Dans quelques semaines, Ricky interprétera la chanson du générique d'«Hercules», le nouveau film des studios Disney. Il animera également, pour les pays latins, la voix du personnage principal. Une expérience qui le ravit: «Je suis vraiment heureux de pouvoir représenter Disney. Je voulais découvrir l'ambiance des studios d'animation... Tous les dessins animés de Walt Disney deviennent des classiques. Ils sont immortels. Je serai fier de montrer ce film à mes enfants et de leur raconter cette expérience (rires).

Pour plus d'infos à propos de Ricky Martin, consulte le site internet: http://www.sonymusic.be/Artists/RickyMartin/0311_F.htm

Eusebio LARREA

UN COUP DE PINCEAU... POUR UN GRAND COUP DE COEUR

Un samedi de décembre... Il fait froid dehors. Dur, dur de sortir de sous la couette. Cinq jeunes, de divers coins de Bruxelles, vont peut-être râler, bougonner avant d'arriver à la table du déjeuner. Et puis, vite, vite, il est déjà 9 heures 30 et le chantier commence à 10 heures.

Le plan de Bruxelles dans une main, un sac avec les vêtements de travail dans l'autre, les voici arrivés à destination.

Dring!
Madame E.M. a eu aussi un peu de mal à se lever ce matin. La porte s'ouvre enfin. Présentation, premiers sourires, visite des lieux à rafraîchir. On « troque » son jeans

contre un autre qui a déjà vu la peinture de près et au travail!
Une rencontre de la plus haute importance au sommet d'une échelle... Le plafond, très jauni par les années, retrouve un blanc plus que blanc grâce aux « allées et venues » des

rouleaux et des pinceaux. Au fil des heures, le travail avance, la pièce prend un petit air de neuf et surtout, la bonne humeur ambiante a réchauffé le cœur de Madame E.M.

17 heures, c'est fini pour aujourd'hui. Nous revien-

drons demain ou un autre week-end. Ici ou sur un autre chantier. Avec le même groupe ou d'autres Compagnons. Mais toujours avec le même enthousiasme. Veux-tu nous rejoindre? Nous l'attendons...

Tu as au moins 14 ans et tu aimes bricoler; tu as envie de te rendre utile auprès de ceux qui en ont vraiment besoin et par la même occasion, te faire de nouveaux amis? N'hésite pas à nous contacter.

Infos?...
Cécile NYSSSEN
Les Compagnons
Dépanneurs - Section
Bruxelles, rue de la
Glacière 22
à 1060 Bruxelles
Tél. 02/537.51.30.



LE REPAS, PAS SEULEMENT POUR MANGER

À ton avis, faut-il manger pour vivre ou vivre pour manger? Pour rester en bonne santé l'idéal est, bien sûr, d'avoir une alimentation équilibrée.

Mais, l'alimentation joue également un rôle « social »: on associe généralement un bon repas à tout événement important comme un baptême, un mariage, un anniversaire ou encore des retrouvailles entre amis.

Le repas est un outil de communication. Il permet de réunir plusieurs personnes et c'est parfois le seul moment de la journée où l'on peut se parler. C'est pour cela que

l'ambiance autour de la table du repas est très importante. Certains freins, comme la télévision, peuvent empêcher le dialogue.

La table est un des premiers lieux d'apprentissage des règles de la vie en société.

Chaque groupe culturel a ses propres « manières de table ». Appartenir au groupe, c'est aussi respecter ses directives.

Elles paraissent souvent absurdes ou tyranniques, mais ces règles de « savoir-vivre » sont chargées de significations symboliques.

L'acte de manger permet de

développer les différents sens. Manger, c'est utiliser la vue, le toucher, l'ouïe, l'odorat et bien sûr le goût. Un repas bien organisé permet de prendre le temps d'apprécier les aliments avec chacun de nos sens.



Parlons du goût... En pénétrant dans la bouche, l'aliment actionne les récepteurs du goût qui se situent sur la langue; son arôme quitte la bouche et atteint le nez. C'est

ce que tu ne perçois pas quand tu es enrhumé. Tu es équipé pour reconnaître 4 saveurs: le sucré, le salé, l'acide et l'amer.

Développer la saveur, l'odeur ou l'arôme des aliments est accessible à toute personne qui aime cuisiner et présenter les plats agréablement, ou qui aime tout simplement les déguster.

Infos?...
Joëlle LACROIX - ICAN,
quai du Barbou 4 à 4020
Liège - Tél. 04/344.78.25.

ENVIE DE MOURIR? CA ARRIVE...

Oui, cela arrive à tout le monde (surtout à l'adolescence) de se sentir brusquement très mal, d'avoir un cafard monstre, de se sentir moche, de désespérer de l'avenir.

Est-ce normal, Docteur?

Que veut dire normal? Si cela m'arrive de temps à autre, et que ça passe tout seul, je suis comme tout le monde. Mais avant que ça se passe, je me sens tellement mal: on ne peut vraiment pas appeler cela un état normal. Et bien oui, il est normal de ne pas être normal de temps en temps. Pas trop souvent!

Il arrive qu'un coup de cafard ne passe pas si facilement: on peut s'y installer, comme dans un vieux jeans qu'on ne peut pas quitter. On ne croit plus à la vie (moche à crever), à l'amour (qui ne vient pas ou qui nous trompe), à l'avenir (et même si j'arrivais à dénicher un boulot, ça m'apporterait quoi?). En plus, la vie est parfois vraiment insupportable. Pas seulement parce qu'elle n'apporte pas ce qu'on attend. Pire, parce que les ennuis s'acharnent et s'accroissent: les ruptures, les échecs, les rebuffades, les abandons. On a

l'impression que c'est toujours la même chose qui se répète. Et on n'y comprend rien!

Qu'est-ce que j'ai fait au destin?

Il s'acharne contre moi. Je me sens comme un jouet cassé, comme un radeau sur la mer, en plein désarroi. Est-ce que je sais seulement encore qui je suis?

Il faudrait pouvoir en parler à quelqu'un. Mais à qui? Un copain, une copine? Cela peut être utile. Mais ils peuvent t'envoyer sur les roses ou même pire, en rigoler. Ils peuvent aussi avoir les mêmes idées que toi: on se recroqueville alors dans un petit clan.

Une écoute... les parents
Mieux vaut leur parler que ne rien dire. Mais les parents ne savent pas toujours bien réagir à ces confidences-là, qui ne sont pas vraiment gais à entendre.

Si tu te retrouves dans ce portrait, tu dois savoir que tu n'en sortiras si tu trouves des gens qui savent tout entendre, sans te faire la morale.

Où trouver cette écoute?
A priori, n'importe où...

Plusieurs d'entre nous ont été aidés parce que quelqu'un, à qui jamais ils n'auraient pensé, leur a, un jour, tendu la main. « Mais j'ai fait le tour et je ne trouve personne »... C'est possible. Ne ferme jamais définitivement ta porte à l'inconnu qui pourrait un jour ensoleiller ta vie. Sache aussi qu'il y a des gens qui ont fait de l'écoute un métier, une vocation, et qui sont à ta disposition quand tu le veux. Il y a aussi des volontaires, prêts à répondre aux appels téléphoniques 24 h sur 24. Ils ont reçu une formation, ils ont de l'expérience. Et il y a, en effet, des professionnels des thérapeutes, comme on dit, qui pourront réellement t'aider du début à la fin.

C'est cher?

Ça dépend, parfois leurs prestations font l'objet d'un remboursement par la Sécurité Sociale. d'autres travaillent dans des centres de guidance subventionnés, et ce qu'on paye est, dès lors, très peu de choses. Il y a aussi des endroits où l'on peut séjourner pendant deux ou trois semaines, le temps de réfléchir et de retrouver des tas de raisons de vivre, le temps de renouer des relations avec d'autres jeunes.

Pourquoi aurais-je besoin de cela?

L'expérience montre que si l'on dit à un jeune en difficulté de commencer une thérapie, à supposer qu'il en ait vraiment besoin, il ne le fera pas, dans huit cas sur dix. Pour en avoir envie, il faut d'abord qu'il se soit rendu compte que les malheurs dans lesquels il baigne sont des situations où il a un rôle actif. Un bref séjour de deux ou trois semaines permet le plus souvent de changer radicalement la mauve image qu'on a de soi. « Je ne veux pas passer pour un malade! »... Ces lieux de vie sont faits justement pour des gens qui ne sont pas malades.

Pour les appels 24h sur 24 - Centre de Prévention du Suicide - Tél. 02/640.65.65. ou Télé-Accueil au n° de téléphone 107.

Infos?...
Docteur SCHURMANS - Centre « Patrick DEWABRE », rue du Doyard 15 à 4990 LIERNEUX - Tél. 080/29.23.54.

L'HOMÉOPATHIE

Samuel Hahnemann, le fondateur de l'homéopathie est né le 10 avril 1755 à Saxe en Allemagne. Le terme « homéopathie » est tiré du grec: HOMOIOS = semblable et PATHOS = maladie.

Lors de ses recherches il a constaté qu'absorber, en une journée, 20 g de poudre de quinquina occasionnait des poussées de fièvre semblables à celle de la malaria. Donc, à faible dose, le quinquina guérissait la fièvre et à forte dose, il la provoquait. La lumière s'est faite alors dans son esprit: il avait trouvé le principe des similitudes. Hahnemann a été le premier médecin à expérimenter ce type de traitement sur un

homme sain. Il a appliqué sa méthode avec succès sur de très nombreux patients. Il a poursuivi sa pratique et a formé des élèves en France et en Allemagne. Il en a publié les résultats dans des traités.

L'homéopathie est considérée comme une médecine naturelle parce qu'elle utilise des produits naturels d'origine végétale, minérale ou animale. Le choix du médicament par le médecin homéopathe s'effectue en cherchant une analogie, une similitude entre les symptômes présentés par le malade et une substance capable de les provoquer chez un homme sain. C'est la raison du dialogue détaillé et précis que le médecin établit

avec son patient. Les produits homéopathiques, non remboursables par l'assurance-maladie, ont une dénomination latine qui correspond à leur nature. Comme dans tout traitement, il y a des règles à observer: respecter le dosage des médicaments, le nombre et le moment des prises et éviter d'interrompre le traitement sans avis médical.

Infos?...
Union Belge d'Homéopathie - Tél. 02/346.18.26.

Source:
D. Santé - édition spéciale n°15

Jusqu'à présent, l'efficacité de l'homéopathie n'a pas pu être prouvée en utilisant les méthodes d'évaluation en vigueur pour les médicaments classiques. Si les remèdes homéopathiques donnent des résultats, cela pourrait être dû à un effet psychologique. Cet effet, bien réel, a d'ailleurs été démontré pour des « médicaments » ne contenant aucune substance active. C'est le principe de l'effet « placebo ».



Capitale: Bruxelles
 Superficie: 30.519 km²
 10 millions d'habitants

(Sources: Rapport du BASP, 1994; Communiqué de presse du CRIOC, 1997)

Nombre de fumeurs âgés de 18 ans et plus en 1993 et en 1996

Année	1993	1996
Hommes	31%	34%
Femmes	19%	27%
Moyenne	25%	30%



Mull & S. Smeets

Tintin reporter et son fidèle compagnon Milou, Lucky Luke, qui a troqué son mégot contre un brin d'herbe et d'autres personnages de bandes dessinées sont nés en Belgique. Ce « petit » pays est renommé à travers le monde pour ses délicieuses pralines. Les frites sont un plat typiquement belge. Enfin, les Belges sont les inventeurs de la bakélite (ancêtre de la matière plastique).

Notre personnage fétiche « le Manneken-pis » est l'objet de la curiosité de bon nombre de touristes. Il y a plus de 300 ans qu'il fait pipi au coin d'une rue de Bruxelles. Il possède une garde-robe immense regroupant plus de 400 costumes offerts par de nombreux admirateurs. Ton Club « Première Génération sans Tabac » lui a offert un costume « non-fumeur » en 1987. Il était composé d'un T-shirt blanc où s'inscrivait le slogan « Rien à voir avec le tabac ». Celui-ci était accompagné d'un pantalon de toile blanche.

Autre ville prestigieuse, Anvers, est réputée pour ses diamants. On y vend, on y achète et on y taille les plus belles pierres du monde.

L'exposition Universelle tenue à Bruxelles en 1958 a laissé un édifice réputé à savoir l'Atomium Sais-tu que c'est la reproduction d'un atome de fer grossi 1.600.000.000 fois?

Mais en Espagne, on pratique la corrida, en Belgique, on lui préfère la colombophile (art de dresser les pigeons voyageurs) tandis que les Français organisent des combats de coq!

Les sports de plein air sont les sports les plus populaires. Néanmoins, officiellement, c'est le tennis, le tennis de table, la natation et le judo qui sont les sports les plus pratiqués en Belgique. Les Belges se distinguent au niveau international.

Quand on aime les spéculoos, les cougnous, les pains d'amandes, les gaufres de Liège et de Bruxelles sont absolument à déguster. Sais-tu que les gaufres de Liège sont fabriqués sous forme de pâtes de fruits très acidulées roulées dans du sucre cristallisé (les sùrs). Heureusement, la Fondation pour la Santé de Liège veille à conseiller à ses amateurs de se brosser régulièrement les dents... car oblige!

Voici une recette de dessert que tu aimeras certainement savourer: la mousse au chocolat!

Ingrédients: 250g de chocolat fondant • 4 oeufs • 2 cuillères à soupe de sucre semoule • 1 pincée de sel.

Préparation:
 Prends une grande casserole que tu remplis à moitié d'eau que tu fais chauffer. Dans une plus petite casserole, casse le chocolat en petits morceaux et ajoutes-y le sucre.
 Place la petite casserole dans la grande (au « bain marie ») pour faire fondre le chocolat tout doucement afin qu'il ne brûle pas. Avec une cuillère en bois, mélange jusqu'à ce qu'il n'y ait pas de grumeaux. Quand tout est bien fondu et bien lisse, retire le tout du feu et laisse tiédir.
 Pendant ce temps, sépare les blancs d'oeufs des jaunes en faisant très attention. Bats les blancs en neige ferme. À mi-parcours, ajoute une pincée de sel.
 Dans un grand saladier, verse le chocolat et ajoutes-y les jaunes d'oeufs un à un. Ensuite, incorpore délicatement les blancs en neige. Tu peux alors remplir les coupes que tu utiliseras au frigo pendant au moins 2 heures.

Attention, mais veille à la consommer avec modération!



La « Première Génération sans Tabac », tu en fais partie, non?
 Eh oui, tu es membre du club « Première Génération sans Tabac » qui a pour but de promouvoir une vie saine, sans tabac et d'aider les jeunes à être responsables de leur santé. Les activités sont très diversifiées: magazines « Génération Sans T - Ado Sans T », stages sport/santé, concours, ... L'année dernière, nous avons organisé, avec les membres de la Coalition Nationale contre le Tabac, une exposition de dessins réalisés par des jeunes et des professionnels sur le thème du « sport et des arts sans tabac ». Actuellement, un groupe de jeunes se penche sur la réalisation d'un clip vidéo: « Oser dire non, c'est pas si con ».

Il existe aussi un club de « Smokebusters » qui vise à persuader les jeunes de 8 à 14 ans à dire « non » à la première cigarette. Ensemble, nous avons organisé une marche, pour sensibiliser le grand public et la presse à la nécessité d'interdire la publicité pour le tabac.
 Un projet « Jeunes », élaboré par le KKAT (Koordinaatje Komitee Algemene Tabakspreventie) s'adresse aux néerlandophones. Nos amis flamands sont également à nos côtés pour promouvoir une vie sans tabac.

Enfin, nous regardons de plus près dans les écoles, les centres sportifs, les plaines de jeux, ... Nous constatons que là aussi des gens agissent! C'est l'asbl « Non au Tabac » qui intervient dans les écoles afin de sensibiliser les jeunes à ne pas fumer. Si tu souhaites recevoir leur visite, contacte-nous!



SOLUTION DES JEUX

- 1. • Carte européenne: BRUXELLES - BELGIQUE • PARIS - FRANCE • BERLIN - BONN - ALLEMAGNE
- 2. • AMSTERDAM - LA HAYE - PAYS-BAS • ROME - ITALIE • LUXEMBOURG - GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG • VIENNE - AUTRICHE
- 3. • COPENHAGUE - DANEMARK • MADRID - ESPAGNE • HELSINKI - FINLANDE • ATHÈNES - GRÈCE • DUBLIN - IRLANDE
- 4. • LISBONNE - PORTUGAL • STOCKHOLM - SUÈDE • LONDRES - ROYAUME-UNI
- 5. • MADRID - ESPAGNE • LISBONNE - PORTUGAL • BRUXELLES - BELGIQUE • PARIS - FRANCE • BERLIN - ALLEMAGNE
- 6. • LISBONNE - PORTUGAL • MADRID - ESPAGNE • BRUXELLES - BELGIQUE • PARIS - FRANCE • BERLIN - ALLEMAGNE
- 7. • LISBONNE - PORTUGAL • MADRID - ESPAGNE • BRUXELLES - BELGIQUE • PARIS - FRANCE • BERLIN - ALLEMAGNE
- 8. • LISBONNE - PORTUGAL • MADRID - ESPAGNE • BRUXELLES - BELGIQUE • PARIS - FRANCE • BERLIN - ALLEMAGNE
- 9. • LISBONNE - PORTUGAL • MADRID - ESPAGNE • BRUXELLES - BELGIQUE • PARIS - FRANCE • BERLIN - ALLEMAGNE
- 10. • LISBONNE - PORTUGAL • MADRID - ESPAGNE • BRUXELLES - BELGIQUE • PARIS - FRANCE • BERLIN - ALLEMAGNE

CAHIER VACANCES EUROPE



Superficie: 3.937.000 km²
 370 millions d'habitants

Tous unis contre le tabac dans l'Union Européenne

Le 31 mai est la Journée Mondiale sans Tabac. Cette année, le thème choisi par l'Organisation Mondiale de la Santé est: « Tous unis pour un monde sans tabac ». A cette occasion nous te proposons la première partie d'un cahier « Tous unis pour un monde sans tabac » en Europe sans Tabac. Tu y trouveras une brève description des divers pays membres de l'Union Européenne. Par ailleurs, nous te ferons connaître différents clubs de jeunes qui tentent de construire une Europe de bien-être et de santé.

Nous tenons aussi à remercier nos amis sur leur histoire, leurs us et coutumes, leurs spécialités culinaires ou leur patrimoine. Sans être exhaustif, nous espérons que ces quelques informations te permettront d'établir des liens avec les jeunes de ces différents pays. Tu pourras ainsi découvrir comment ils vivent, pourquoi et par qui elle a été construite? Quels sont les pays qui la composent?... Restons-en là et découvrons-la de plus près.

Après la deuxième guerre mondiale (1939-1945), Jean MONNET et Robert SCHUMAN travaillèrent au rapprochement de 6 pays européens (Allemagne, Pays-Bas, France, Italie, Grand-Duché de Luxembourg et Belgique) afin d'établir des accords qui garantiraient une paix durable en Europe. Depuis, de grands pas ont été accomplis vers l'Union Européenne qui compte aujourd'hui 15 pays membres. En effet, 9 pays sont venus la rejoindre: l'Autriche, le Danemark, l'Espagne, la Finlande, la Grèce, l'Irlande, le Portugal, la Suède et le Royaume-Uni.

L'Europe est le plus petit et le plus mal délimité des continents formant un cap avancé de l'Asie. Sa position géographique à égale distance des principales terres émergées du globe, lui vaut d'être un des continents les plus importants du monde. Actuellement, elle possède 20% du PIB mondial et 40% du revenu mondial ce qui lui assure un niveau de vie élevé. Cependant, elle est en voie d'obtenir une unité monétaire avec l'Euro.

- ELKSUKUBE •
- ANS •
- HILFSTADT •
- NIIV •
- NONB •
- NOUGORHAY •
- MSKELNI •
- NSATHEE •
- HAAEYL •
- BDNIUL •
- HU •
- ODRENSI •

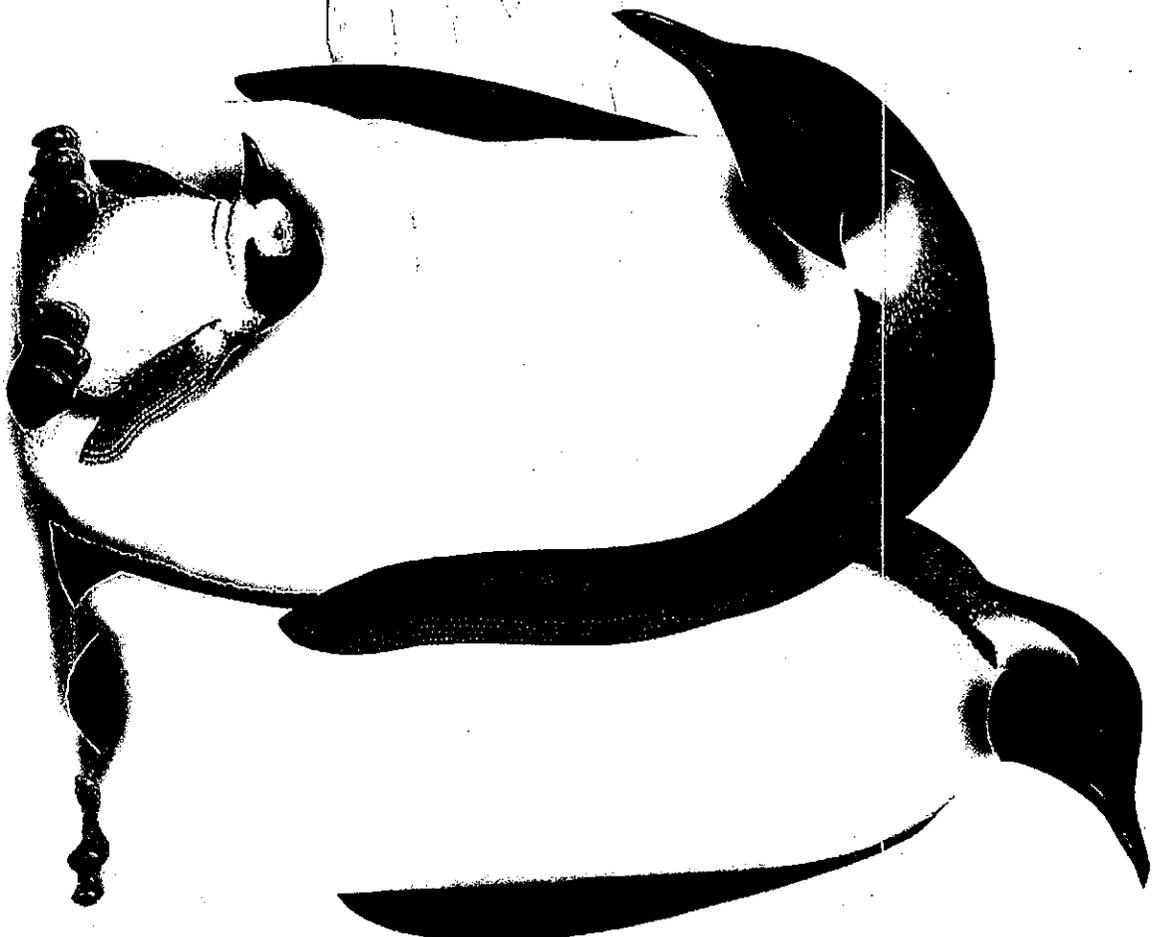


Trouve les pays qui font partie de l'Union Européenne. Sur le côté gauche de la carte, indique la capitale de chaque pays.

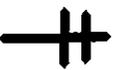
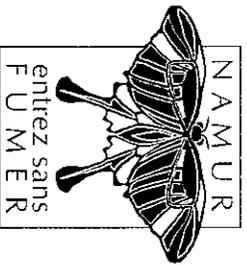
BEBE
BEBE

NON

FUMEUR
FUMEUR



JEUNES PARENTS, OFFREZ À VOS ENFANTS UN AIR
SANS TABAC



FARES

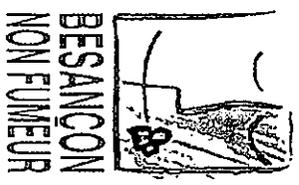


PROVINCE DE NAMUR

Service Promotion Santé
INSTITUT PROVINCIAL D'HYGIENE SOCIALE
NAMUR



VILLE DE NAMUR



0

0

Vertical line of text, possibly a page number or index, running down the center of the page.

A short, curved line or scribble in the upper right quadrant of the page.