

*Version 7 réactualisée, suite à l'Assemblée Générale du 19 juin 2024*

#### **Article 1 - Constitution**

Il est constitué entre les adhérents aux présents statuts (cf. annexe 1) et ceux qui adhéreront ultérieurement une association régie par la Loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901 modifiée et ses textes d'application.

#### **Article 2 - Dénomination**

L'association a pour dénomination Comité départemental d'éducation et de promotion de la santé des Bouches-du-Rhône. Elle est désignée par le sigle Codeps 13.

#### **Article 3 - Objet**

Le Comité départemental d'éducation et de promotion de la santé des Bouches-du-Rhône a pour objectif de participer à l'éducation pour la santé, la prévention et la promotion de la santé dans le département des Bouches-du-Rhône, en référence à la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé (cf. annexe 2), la Charte de Bangkok pour la promotion de la santé à l'heure de la mondialisation (cf. annexe 3) et la Charte nationale du réseau des associations d'éducation et de promotion de santé (cf. annexe 4).

L'association est un lieu privilégié de ressources (documentation, formation, accompagnement,...), d'actions, de réflexion et d'échanges pour l'ensemble des acteurs concernés par l'éducation pour la santé, la prévention et la promotion de la santé, au bénéfice de la population du département.

L'association participe aux activités de l'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé de la région (IREPS) Provence-Alpes-Côte d'Azur (Paca), constituée des Comités départementaux d'éducation pour la santé (Codes) et du Comité régional d'éducation pour la santé (Cres), selon la Charte d'engagement réciproque (cf. annexe 5).

Réalisées dans la mesure des moyens alloués, les sept missions de base du Comité départemental d'éducation et de promotion de la santé des Bouches-du-Rhône sont ainsi définies :

- développer localement des programmes et actions en cohérence avec les priorités départementales ;
- participer à la formation initiale et continue,
- fournir un conseil et un accompagnement méthodologiques,
- accueillir et documenter le public,
- amplifier localement les programmes nationaux et régionaux,
- participer à la définition des politiques de santé départementales,
- contribuer à la concertation, la coordination et la communication entre les acteurs concernés,

et toute autre mission définie au niveau départemental.

#### **Article 4 - Siège**

L'Assemblée Générale en date du 13/06/2022 a validé le changement d'adresse du siège de l'association qui sera désormais, à compter du 19 décembre 2022, situé au **25B avenue Jules Cantini 13006 à Marseille**. Il pourra être transféré en tout autre lieu par simple décision du Conseil d'administration.

#### **Article 5 - Durée**

L'association est constituée pour une période illimitée.

#### **Article 6 - Membres**

L'association se compose de membres de droit, de membres adhérents et éventuellement de membres d'honneur.

## **Article 7 - Représentation - Admission - Radiation des membres**

1. Chaque structure est représentée par une (ou deux) personne(s) physique(s) dont la désignation est faite au Président du Comité départemental d'éducation et de promotion de la santé des Bouches-du-Rhône.

### **2. Admission**

La demande d'adhésion des membres adhérents doit être formulée par écrit. L'admission des membres adhérents est décidée par le Conseil d'administration. Le refus d'admission n'a pas à être motivé. Les adhérents sont tenus de payer une cotisation annuelle fixée par l'assemblée générale. Sont exonérés du paiement de cette cotisation les membres affiliés aux collèges 1, 2 et 3 présentés dans l'annexe 1 de ces statuts (il s'agit des représentants des services de l'Etat des collectivités locales, et des organismes de protection sociale.)

### **3. Radiation**

La qualité de membre se perd par :

- la radiation prononcée par le Conseil d'administration pour motif grave, l'intéressé ayant été préalablement invité à présenter sa défense devant le Conseil d'administration,
- la démission notifiée par courrier au Président de l'association,
- décès.

## **Article 8 - Ressources**

Les ressources de l'association sont constituées des cotisations versées par ses adhérents et de subventions publiques et privées. Elles peuvent également comprendre toute autre ressource non interdite par les lois et règlements en vigueur.

## **Article 9 - Règles communes aux Assemblées Générales**

1 - Les Assemblées générales comprennent tous les membres de l'association, présentés dans l'annexe 1 qui fera l'objet de réactualisations à l'initiative de l'Assemblée générale ordinaire. Chaque membre peut se faire représenter par un autre membre de l'association ou par son représentant muni d'un pouvoir. Le nombre de pouvoirs dont peut bénéficier un membre de l'Assemblée est limité à deux.

2 - Les Assemblées sont convoquées à l'initiative du Président ou à la demande du tiers au moins des membres de l'Assemblée. La convocation est effectuée par lettre simple contenant l'ordre du jour arrêté par le Président ou le Conseil d'administration et adressée à chaque membre de l'association au moins quinze jours à l'avance. L'Assemblée ne peut délibérer que sur les questions inscrites à l'ordre du jour.

3 - Les Assemblées générales se réunissent au siège de l'association ou en tout autre lieu fixé par la convocation. Il est également possible de l'organiser en distanciel (par visioconférence).

4 - L'Assemblée est présidée par le Président du Conseil d'administration, ou en cas d'empêchement par l'un des Vice-présidents, ou à défaut par la personne désignée par l'Assemblée. Un quorum d'au moins 30% des membres ayant voix délibérative est nécessaire à la validité de ces délibérations.

5 - Il est établi une feuille de présence émargée par les membres de l'Assemblée en entrant en séance.

6 - Les délibérations sont prises à la majorité simple ou représentée.

7 - Les délibérations des Assemblées sont constatées par des procès-verbaux contenant le résumé des débats, le texte des délibérations et le résultat des votes. Les procès-verbaux sont signés par la Secrétaire générale et ou la Présidente. Les procès-verbaux sont retranscrits sans blanc ni rature, dans l'ordre chronologique, sur le registre des délibérations de l'association.

8- Seuls les membres des collèges 4-5-6 et 7 à jour de cotisation ont le droit de vote. Les membres des collèges 1,2 et 3 ont une voix consultative et non délibérative.

## **Article 10 - Assemblée Générale constitutive**

1 - Elle est organisée à l'initiative du comité de pilotage ayant œuvré à la création de l'association (cf. annexe 2). Elle est co-présidée par le Président et le Directeur du CRES PACA. (Le CRES PACA étant membre de Droit)

2- Elle procède à l'adoption :

- de l'intitulé de l'association,
- des statuts de l'association.

Elle procède à la cooptation des membres du premier Bureau, ayant un mandat de trois ans.

### **Article 11 - Assemblées générales ordinaires**

- 1 - Une Assemblée Générale ordinaire se réunit au moins une fois par an dans les six mois de la clôture de l'exercice.
- 2 - L'Assemblée Générale ordinaire approuve le rapport d'activités et le bilan financier de l'exercice. Elle donne quitus aux membres du Conseil d'administration.
- 3 - Les membres de l'équipe salariée du Comité départemental d'éducation et de promotion de la santé des Bouches-du-Rhône peuvent être invités à participer à l'assemblée générale pour présenter l'activité et apporter des précisions techniques. Leur voix est consultative.

### **Article 12 - Assemblées générales à majorité particulière**

- 1 - L'Assemblée Générale à majorité particulière est seule compétente pour modifier les statuts, prononcer la dissolution de l'association et statuer sur la dévolution de ses biens, ou décider de sa fusion avec d'autres associations.

### **Article 13 - Conseil d'administration**

- 1 - Le Conseil d'administration de l'association se compose de six collèges et des représentants des adhérents.
- 2 - Les administrateurs sont :
  - collège 1 - collectivités territoriales et locales : tous les membres de droit,
  - collège 2 - institutions : tous les membres de droit,
  - collège 3 - organismes de protection sociale : tous les membres de droit,
  - collège 4 - établissements de soins : un tiers des membres de droit élus tous les trois ans au sein du collège 4 et rééligibles,
  - collège 5 - autres partenaires départementaux, un tiers des membres de droit élus tous les trois ans au sein du collège 5 et rééligibles,
  - collège 6 - personnes physiques qualifiées : tous les membres de droit,
  - collège 7 : adhérents - 5 adhérents élus tous les trois ans.
- 3 - Les élections se déroulent en séance tous les trois ans au sein de chaque collège, à la majorité des voix exprimée après un appel à candidatures précédent de quinze jours la date des élections.
- 4 - Les fonctions de membre du Conseil d'administration ne donnent lieu à aucune rétribution.

### **Article 14 - Réunions et délibérations du Conseil d'administration**

- 1 - Le Conseil d'administration définit le programme de travail et vote le budget prévisionnel de l'exercice.
- 2 - Le Conseil d'administration se réunit :
  - sur convocation de sa Présidente, chaque fois que celui-ci le juge utile et au moins deux fois par an,
  - si la réunion est demandée par au moins le tiers des membres du Conseil d'administration.Les convocations sont adressées 15 jours avant la réunion par lettre simple. Elles mentionnent l'ordre du jour de la réunion arrêté par la Présidente du Conseil d'administration ou les membres du Conseil d'administration qui ont demandé la réunion.  
Le Conseil d'administration se réunit au siège de l'association ou en tout autre lieu indiqué dans la convocation. Il est également possible de le réunir en distanciel par visioconférence.
- 3 - Un quorum d'au moins un tiers des membres ayant voix délibérative est nécessaire à la validité des délibérations prises en Conseil d'administration.  
Tout membre du Conseil d'administration absent ou empêché peut donner à un autre membre mandat de le représenter. Un membre du Conseil d'administration ne peut disposer que de deux pouvoirs.
- 4 - Les délibérations du Conseil sont prises à la majorité simple des membres présents ou représentés.
- 5 - Seuls les administrateurs issus des collèges 4, 5, 6 et 7 ont droit de vote avec voix délibérative ; les membres issus des collèges 1, 2 et 3 ont une voix consultative.
- 6 - Les procès verbaux sont signés par la présidente et/ ou la secrétaire générale
- 6 - L'expert-comptable et le commissaire aux comptes sont invités aux réunions du Conseil d'administration.

#### **Article 14 - Pouvoirs du Conseil d'administration**

Le Conseil d'administration est investi des pouvoirs les plus étendus pour administrer l'association, dans les limites de son objet et sous réserve des pouvoirs de l'Assemblée générale.

Il autorise la présidente à agir en justice.

Il prend, notamment, toutes décisions relatives à la gestion et à la conservation du patrimoine de l'association et particulièrement, celles relatives à l'emploi des fonds, la prise à bail des locaux nécessaires à la réalisation de l'objet de l'association, et la gestion du personnel.

#### **Article 15 - Bureau**

1 - Le Bureau du Conseil d'administration et de l'Assemblée générale a un mandat de trois ans. Les membres du premier Bureau sont cooptés au cours de l'Assemblée générale constitutive. Les membres des Bureaux ultérieurs sont élus par le Conseil d'administration et en son sein ; ils sont rééligibles.

2 - Le Bureau se compose d'un(e) Président(e), d'un(e) Secrétaire général et un(e) Trésorier(e) et d'une personne qualifiée.

3 - Le Bureau se réunit au siège de l'association ou en tout autre lieu fixé par la convocation. Il est également possible de l'organiser en distanciel (par visioconférence).

#### **Article 16 - Attributions du Bureau et de ses membres**

1 - Le Bureau exécute les décisions du Conseil d'administration et assure la gestion courante de l'association. Il se réunit aussi souvent que l'intérêt de l'association l'exige, sur convocation de la Présidente.

2 - La Présidente représente seul l'association dans tous les actes de la vie civile et est investi de tous pouvoirs à cet effet. Avec l'autorisation préalable du Conseil d'administration, le Président peut déléguer partiellement ses pouvoirs, sous sa responsabilité, à un ou plusieurs mandataires de son choix, membre ou non du Conseil d'administration.

3 - La Secrétaire générale est chargée des convocations. Elle établit ou fait établir les procès-verbaux des réunions du Bureau, du Conseil d'administration et de l'Assemblée générale. Les procès-verbaux sont signés par la Présidente et/ou la secrétaire générale

4 - Les fonctions de membres du Bureau ne donnent lieu à aucune rémunération.

#### **Article 17 - Directeur**

La gestion de l'association est assurée, sous la responsabilité du Président, par un Directeur. Celui-ci est invité, avec voix consultative, aux réunions de l'Assemblée Générale, du Conseil d'administration et du Bureau.

Afin d'assurer une activité de réseau coordonnée et complémentaire, un comité technique des directeurs des Codes et du Codeps 13 de la région se réunit à l'initiative du directeur du Cres tous les deux mois. Des projets communs sont conçus, discutés et présentés aux conseils d'administration des différentes associations concernées.

#### **Article 18 - Exercice social**

L'exercice social commence le 1<sup>er</sup> janvier et se termine le 31 décembre de chaque année.

#### **Article 19 - Commissaire aux comptes**

L'Assemblée générale nomme un commissaire aux comptes titulaire et un commissaire aux comptes suppléant. Les commissaires aux comptes exercent leur mission de contrôle dans les conditions fixées par la loi.

#### **Article 20 - Dissolution**

En cas de dissolution de l'association pour quelque cause que ce soit, l'Assemblée générale à majorité particulière désigne un ou plusieurs liquidateurs chargés des opérations de liquidation. Lors de la clôture de la liquidation, l'Assemblée générale à majorité particulière se prononce sur la dévolution de l'actif net à une association ayant un objet identique ou similaire.

**Article 21 - Règlement intérieur**

Le conseil d'administration peut établir un règlement intérieur ayant pour objet de préciser et compléter les règles de fonctionnement de l'association.

Statuts réactualisés le 19 JUIN 2024 à Marseille.

**La Présidente, le Dr M BLANC PARDIGON**



**La secrétaire générale, E LEBARBENCHON**



## **ANNEXE 1**

### **PROJET DE COMPOSITION DE L'ASSEMBLEE GENERALE CONSTITUTIVE**

#### **Version corrigée suite à l'Assemblée générale du 19 juin 2024**

##### **Collège 1 - Collectivités territoriales et locales (12 membres), avec voix consultative**

- La Métropole Aix-Marseille Provence
  - Le Président, ou son représentant
  - (*désignation en cours*)
- La Ville de Arles
  - Le Maire, ou son représentant
  - Le Directeur du Service de l'hygiène et de la santé publique, ou son représentant
- La Ville de Aubagne
  - Le Maire, ou son représentant
  - La Chargée de mission santé, ou son représentant
- La Ville de Marseille
  - Le Maire, ou son représentant
  - Le Responsable du Service de la santé publique et des handicapés, ou son représentant
- La Ville de Salon-de-Provence
  - Le Maire, ou son représentant
  - Le Directeur de la santé, de l'environnement et de la citoyenneté

##### **Collège 2 - Institutions (5 membres), avec voix consultative**

- Le Préfet délégué pour l'égalité des chances dans les Bouches-du-Rhône, ou son représentant
- Le Délégué départemental de l'Agence régionale de santé (ARS) des Bouches-du-Rhône, ou son représentant
- Le Directeur départemental délégué des Bouches-du-Rhône de la Direction régionale et départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRDJSCS), ou son représentant
- L'Inspecteur d'académie – Le Directeur académique des services de l'Education nationale des Bouches-du-Rhône, ou son représentant
- Le Directeur territorial de la Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) des Bouches-du-Rhône, ou son représentant

##### **Collège 3 - Organismes de protection sociale (6 membres)**

- Le Directeur général de la Caisse d'Allocations Familiales (CAF) des Bouches-du-Rhône, ou son représentant, avec voix consultative
- Le Directeur général de la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) des Bouches-du-Rhône, ou son représentant, avec voix consultative
- Le Président du Grand Conseil de la Mutualité (GCM), ou son représentant, avec voix délibérative
- Le Président de la Délégation départementale de la Mutualité Française PACA, ou son représentant, avec voix délibérative
- Le Directeur général de La Mutuelle Des Etudiants (LMDE), ou son représentant, avec voix délibérative
- Le Directeur général de la Mutuelle étudiante de proximité (MEP), ou son représentant, avec voix délibérative

##### **Collège 4 - Etablissements de soins (3 membres), avec voix délibérative**

- Le Directeur général de l'Assistance publique-Hôpitaux de Marseille (AP-HM), ou son représentant
- Le Directeur général du Centre hospitalier de Martigues, ou son représentant
- Le Directeur de la Maison régionale de santé (MRS) d'Istres, ou son représentant

### **Collège 5 - Partenaires départementaux (17 membres), avec voix délibérative**

- Le Président du Comité régional d'éducation pour la santé (Cres) PACA, ou son représentant
- Le Président de Addiction Méditerranée (AD MED), ou son représentant
- Le Président de Apport Santé, ou son représentant
- Le Coordinateur d'un Atelier santé ville (ASV) des Bouches-du-Rhône, ou son représentant (*voix consultative ?*)
- Le Correspondant départemental du Collectif inter-associatif sur la santé (CISS) PACA pour les Bouches-du-Rhône, ou son représentant
- Le Président du Comité départemental de l'Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie (Anpaa), ou son représentant
- Le Président de la Conférence de territoire des Bouches-du-Rhône, ou son représentant
- Le Président de la Fédération des Espaces Santé Jeunes, ou son représentant
- Le Président de l'Institut de formation en soins infirmiers (Ifsi) Saint-Jacques à Marseille, ou son représentant
- Le Responsable du BTS de diététique du Lycée technologique régional Marie Curie à Marseille, ou son représentant
- Le Président de la Maison des adolescents (MDA) 13 Nord, ou son représentant
- Le Coordinateur général de la mission de Médecins du Monde à Marseille, ou son représentant
- Le Président de la Mission locale de Marseille, ou son représentant
- Le Président du Mouvement français du Planning familial – 13, des Bouches-du-Rhône, ou son représentant
- Le Président de l'Union départementale des associations familiales des Bouches-du-Rhône (UDAF 13), ou son représentant
- Le Président de l'Union des centres sociaux des Bouches-du-Rhône (UCS 13), ou son représentant
- Le Président de l'Union française pour la santé bucco-dentaire des Bouches-du-Rhône (UFSBD 13), ou son représentant

### **Collège 6 - Personnes physiques qualifiées (nombre non limité), avec voix délibérative**

- Mme Michèle Blanc-Pardigon
- M. Lionel Dany
- Mme Marie-Claude Lagouanelle
- Mme Florence Nicolai-Guerbe

### **Collège 7 - Adhérents (toute personne ou structure à jour de sa cotisation), avec voix délibérative**

La Présidente, le Dr M BLANC PARDIGON



La secrétaire générale, E LEBARBENCHON



## ANNEXE 2

### MEMBRES DU COMITE DE PILOTAGE DE LA MISSION DE PREFIGURATION

Acteurs	Prénom/Nom	Fonctions / service
Agence Régionale de Santé PACA	Ludovique Loquet	Responsable du département prévention et promotion de la santé. Direction "Santé Publique et Environnementale"
	Nathalie Molas-Gali	Responsable du service prévention à la Délégation territoriale des Bouches-du-Rhône
Conseil départemental des Bouches-du-Rhône	Jacques Colomb	Directeur de la protection maternelle et infantile et de la santé publique
	Olivier Bernard	Médecin pédiatre. Direction de la protection maternelle et santé publique
Conseil régional PACA	Leila Dagnet	Cheffe du service Santé Alimentation Direction de la jeunesse, des solidarités et du sport
	Maya Moulai	Chargée de mission - service Santé Alimentation Direction de la jeunesse, des solidarités et du sport
Cres PACA	Zeina Mansour	Directrice
Ville de Marseille	Didier Febvrel	Responsable du service Service de la Santé Publique et des Handicapés
Education nationale	Martine Lenzi	Infirmière Conseiller technique auprès du Directeur académique - Mission de promotion de la santé en faveur des élèves
	Fabienne Calloue	Médecin Conseiller technique auprès du Directeur académique - Mission de promotion de la santé en faveur des élèves
	Philippe Pesteil	Professeur des écoles, responsable de la cellule des politiques éducatives
Préfecture	Mathieu Arfeuillere	Chef de cabinet de Monsieur de Préfet pour l'égalité des chances
ASV des Bouches-du-Rhône	Stéphanie Casanova	Coordinatrice ASV Miramas Représentante des ASV 13
	Raphaëlle Verdier	Coordinatrice ASV Marseille Centre Représentante des ASV 13

## **ANNEXE 3**

### **CHARTRE D'OTTAWA POUR LA PROMOTION DE LA SANTE (1986)**

La première Conférence internationale pour la promotion de la santé, réunie à Ottawa, a adopté le 21 novembre 1986 la présente "Charte" en vue de contribuer à la réalisation de l'objectif de la Santé pour tous d'ici à l'an 2000 et au-delà. Inspirée avant tout, par l'attente, de plus en plus manifeste, d'un nouveau mouvement en faveur de la santé publique dans le monde, cette Conférence s'est concentrée sur les besoins des pays industrialisés, sans négliger pour autant ceux des autres régions. Elle a pris comme point de départ les progrès accomplis grâce à la Déclaration d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires, les buts fixés par l'OMS dans le cadre de la stratégie de la Santé pour tous et le débat sur l'action intersectorielle pour la santé, à l'Assemblée mondiale de la Santé.

#### **PROMOTION DE LA SANTE**

La promotion de la santé a pour but de donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer. Pour parvenir à un état de complet bien-être physique, mental et social, l'individu, ou le groupe, doit pouvoir identifier et réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins et évoluer avec son milieu ou s'y adapter. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie; c'est un concept positif mettant l'accent sur les ressources sociales et personnelles, et sur les capacités physiques. La promotion de la santé ne relève donc pas seulement du secteur de la santé : elle ne se borne pas seulement à préconiser l'adoption de modes de vie qui favorisent la bonne santé ; son ambition est le bien-être complet de l'individu.

#### **CONDITIONS INDISPENSABLES A LA SANTE**

La santé exige un certain nombre de conditions et de ressources préalables, l'individu devant pouvoir notamment :

- se loger
- accéder à l'éducation,
- se nourrir convenablement,
- disposer d'un certain revenu,
- bénéficier d'un éco-système stable,
- compter sur un apport durable de ressources,
- avoir droit à la justice sociale et à un traitement équitable.

Tels sont les préalables indispensables à toute amélioration de la santé.

#### **PLAIDOYER POUR LA SANTE**

La bonne santé est une ressource majeure pour le développement social, économique et individuel et une importante dimension de la qualité de la vie. Divers facteurs - politiques, économiques, sociaux, culturels, environnementaux, comportementaux et biologiques -peuvent tous la favoriser ou, au contraire, lui porter atteinte. La promotion de la santé a précisément pour but de créer, grâce à un effort de sensibilisation, les conditions favorables indispensables à l'épanouissement de la santé.

#### **MISE EN PLACE DES MOYENS**

L'effort de promotion de la santé vise à l'équité en matière de santé. Le but est de réduire les écarts actuels dans l'état de santé et de donner à tous les individus les moyens et les occasions voulus pour réaliser pleinement leur potentiel de santé. Cela suppose notamment que ceux-ci puissent s'appuyer sur un environnement favorable, aient accès à l'information, possèdent dans la vie les aptitudes nécessaires pour faire des choix judicieux en matière de santé et sachent tirer profit des occasions qui leur sont offertes d'opter pour une vie saine. Sans prise sur les divers paramètres qui déterminent la santé, les gens ne peuvent espérer parvenir à leur état de santé optimal, et il en est de même pour les femmes que pour les hommes.

#### **MÉDIATION :**

Le secteur de la santé ne peut, à lui seul, assurer le cadre préalable et futur le plus propice à la santé. La promotion de la santé exige, en fait, l'action coordonnée de tous les intéressés :



gouvernements, secteur de la santé et autres secteurs sociaux et économiques, organisations non gouvernementales et bénévoles, autorités locales, industries et médias. Quel que soit leur milieu, les gens sont amenés à intervenir en tant qu'individus, ou à titre de membres d'une famille ou d'une communauté. Les groupes professionnels et sociaux, tout comme les personnels de santé sont, quant à eux, particulièrement responsables de la médiation entre les intérêts divergents qui se manifestent dans la société à l'égard de la santé.

Les programmes et les stratégies de promotion de la santé doivent être adaptés aux possibilités et aux besoins locaux des pays et des régions et prendre en compte les divers systèmes sociaux, culturels et économiques.

## **ACTIONS POUR PROMOUVOIR LA SANTE**

### **ELABORATION DE POLITIQUES POUR LA SANTE**

La promotion de la santé va bien au-delà des simples soins de santé. Elle inscrit la santé à l'ordre du jour des responsables politiques de tous les secteurs et à tous les niveaux, en les incitant à prendre conscience des conséquences de leurs décisions sur la santé et en les amenant à admettre leur responsabilité à cet égard.

La politique de promotion de la santé associe des approches différentes, mais complémentaires ; mesures législatives, financières et fiscales et changements organisationnels, notamment. Il s'agit d'une action coordonnée conduisant à des politiques de santé, financières et sociales qui favorisent davantage d'équité. L'action commune permet d'offrir des biens et des services plus sûrs et plus sains, des services publics qui favorisent davantage la santé et des environnements plus propres et plus agréables.

La politique de promotion de la santé suppose que l'on identifie les obstacles à l'adoption de politiques pour la santé dans les secteurs non sanitaires, et les moyens de surmonter ces obstacles. Le but doit être de faire en sorte que le choix le plus facile pour les responsables des politiques soit aussi le choix le meilleur du point de vue de la santé.

### **CREATION D'ENVIRONNEMENTS FAVORABLES**

Nos sociétés sont complexes et interconnectées et l'on ne peut séparer la santé des autres objectifs.

Les liens qui unissent de façon inextricable les individus à leur milieu constituent la base d'une approche socio-écologique à l'égard de la santé. Le grand principe directeur, pour le monde entier, comme pour les régions, les nations et les communautés, est la nécessité d'une prise de conscience des tâches qui nous incombent tous, les uns envers les autres et vis-à-vis de notre communauté et de notre milieu naturel. Il faut appeler l'attention sur le fait que la conservation des ressources naturelles, où qu'elles soient, doit être considérée comme une responsabilité mondiale.

L'évolution des modes de vie, de travail et de loisir doit être une source de santé pour la population, et la façon dont la société organise le travail doit permettre de créer une société plus saine. La promotion de la santé engendre des conditions de vie et de travail à la fois sûres, stimulantes, gratifiantes et agréables.

L'évaluation systématique des effets sur la santé d'un environnement en évolution rapide notamment dans les domaines de la technologie, du travail, de l'énergie et de l'urbanisation -est indispensable et doit être suivie d'une action garantissant le caractère positif de ces effets sur la santé du public. La protection des milieux naturels et des espaces construits, ainsi que la conservation des ressources naturelles, doivent être prises en compte dans toute stratégie de promotion de la santé.

### **RENFORCEMENT DE L'ACTION COMMUNAUTAIRE**

La promotion de la santé passe par la participation effective et concrète de la communauté à la fixation des priorités, à la prise des décisions et à l'élaboration et à la mise en œuvre des stratégies de planification en vue d'atteindre une meilleure santé.

Au cœur même de ce processus, il y a la dévolution de pouvoir aux communautés considérées comme capables de prendre en main leurs destinées et d'assumer la responsabilité de leurs actions.

Le développement communautaire puise dans les ressources humaines et matérielles de la communauté pour stimuler l'auto-assistance et le soutien social et pour instaurer des systèmes souples susceptibles de renforcer la participation et le contrôle du public en matière de santé. Cela exige un accès total et permanent à l'information et aux possibilités d'acquisition de connaissances concernant la santé, ainsi qu'une aide financière.

### **ACQUISITION D'APTITUDES INDIVIDUELLES**

La promotion de la santé appuie le développement individuel et social grâce à l'information, à l'éducation pour la santé et au perfectionnement des aptitudes indispensables à la vie. Ce faisant, elle donne aux gens davantage de possibilités de contrôle de leur propre santé et de leur environnement et les rend mieux aptes à faire des choix judicieux.

Il est crucial de permettre aux gens d'apprendre à faire face à tous les stades de leur vie et à se préparer à affronter les traumatismes et les maladies chroniques. Ce travail doit être facilité dans le cadre scolaire, familial, professionnel et communautaire et une action doit être menée par l'intermédiaire des organismes éducatifs, professionnels, commerciaux et bénévoles et dans les institutions elles-mêmes.

### REORIENTATION DES SERVICES DE SANTE

Dans le cadre des services de santé, la tâche de promotion est partagée entre les particuliers, les groupes communautaires, les professionnels de la santé, les établissements de services, et les gouvernements. Tous doivent œuvrer ensemble à la création d'un système de soins servant au mieux les intérêts de la santé.

Par delà son mandat qui consiste à offrir des services cliniques et curatifs, le secteur de la santé doit s'orienter de plus en plus dans le sens de la promotion de la santé. Les services de santé doivent se doter d'un mandat plus vaste, moins rigide et plus respectueux des besoins culturels, qui les amène à soutenir les individus et les groupes dans leur recherche d'une vie plus saine et qui ouvre la voie à une conception élargie de la santé, en faisant intervenir, à côté du secteur de la santé proprement dit, d'autres composantes de caractère social, politique, économique et environnemental. La réorientation des services de santé exige également une attention accrue l'égard de la recherche, ainsi que des changements dans l'enseignement et la formation des professionnels. Il faut que cela fasse évaluer l'attitude et l'organisation des services de santé, en les recentrant sur la totalité des besoins de l'individu considérés dans son intégralité.

### LA MARCHE VERS L'AVENIR

La santé est engendrée et vécue dans les divers contextes de la vie quotidienne, là où l'individu s'instruit, travaille, se délasse ou se laisse aller à manifester ses sentiments.

Elle résulte du soin que l'on prend de soi-même et d'autrui et de la capacité à prendre des décisions et à maîtriser ses conditions de vie; elle réclame, en outre, une société dans laquelle les conditions voulues sont réunies pour permettre à tous d'arriver à vivre en bonne santé.

L'altruisme, la vision globale et l'écologie fondent les stratégies de promotion de la santé. Les auteurs de ces stratégies doivent donc partir du principe qu'à tous les niveaux de la planification, de la mise en œuvre et de l'évaluation de la promotion de la santé, tous les partenaires, hommes ou femmes, doivent être considérés comme égaux.

### L'ENGAGEMENT A L'EGARD DE LA PROMOTION DE LA SANTE

Les participants à la Conférence s'engagent à :

- se lancer dans le combat afin de promouvoir des politiques pour la santé et à plaider en faveur d'un engagement politique clair en faveur de la santé et de l'équité dans tous les secteurs;
- lutter contre les pressions exercées en faveur de produits dangereux, de la déplétion des ressources, de conditions et de cadres de vie malsains et d'une alimentation déséquilibrée; à appeler également l'attention sur les questions de santé publique posées, par exemple, par la pollution, les dangers d'ordre professionnel, l'habitat et les peuplements;
- combler les écarts de niveau de santé dans les sociétés et à lutter contre les inégalités dues aux règles et aux pratiques de ces sociétés;
- reconnaître que les individus constituent la principale ressource de santé; à les soutenir et à leur donner les moyens de demeurer en bonne santé, ainsi que leurs familles et leurs amis, par des moyens financiers et autres, et à accepter la communauté comme principal porte-parole en matière de santé, de conditions de vie et de bien-être;
- réorienter les services de santé et leurs ressources au profit de la promotion de la santé; à partager leur pouvoir avec d'autres secteurs, d'autres disciplines et, plus important encore, avec la population elle-même;
- reconnaître que la santé et son maintien constituent un investissement social et un défi majeur; et à traiter le problème général que posent les modes de vie sur le plan de l'écologie.

Les participants à la Conférence prient instamment toutes les personnes intéressées de se joindre à eux dans leur engagement en faveur d'une puissante alliance pour la santé.

### APPEL POUR UNE ACTION INTERNATIONALE

La Conférence demande à l'Organisation mondiale de la Santé et aux autres organismes internationaux de plaider en faveur de la promotion de la santé, dans le cadre de tous les forums appropriés, et d'aider les pays à établir des stratégies et des programmes de promotion de la santé.

Les participants à la Conférence sont fermement convaincus que, si les gens de tous milieux, les organisations non gouvernementales et bénévoles, les gouvernements, l'Organisation mondiale de la Santé et tous les autres organismes concernés s'unissent pour lancer des stratégies de promotion de la santé conformes aux valeurs morales et sociales dont s'inspire cette CHARTE, la Santé pour tous d'ici l'an 2000 deviendra réalité.

**La Présidente, le Dr M BLANC PARDIGON**



**La secrétaire générale, E LEBARBENCHON**



