

## STATUTS DE L'ASSOCIATION

*Version 2, réactualisée suite à L'assemblée générale extraordinaire du 15 novembre 2016 ayant permis l'élection des membres du Conseil d'administration et à la 1<sup>ère</sup> réunion du Conseil d'administration du 14 décembre 2016 précisant le changement de siège social de l'association.*

### I. 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.

### II. 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.

### III. 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.

### IV. Article 4 - Siège

Le siège de l'association est situé **au 2<sup>ème</sup> étage du 83 de la Canebière, 13001 à Marseille**. Il pourra être transféré en tout autre lieu par simple décision du Conseil d'administration.

### V. Article 5 - Durée

L'association est constituée pour une période illimitée.

## **VI. Article 6 - Membres**

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

## **VII. 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.

### **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.

## **VIII. 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.

## **IX. 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.

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. Le quorum (50% des membres ayant voix délibérative) est nécessaire à ces délibérations.

5 - Il est établi une feuille de présence émarginée 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 le Secrétaire général. Les procès-verbaux sont retranscrits sans blanc ni rature, dans l'ordre chronologique, sur le registre des délibérations de l'association.

## **X. 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.

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.

1188 LD

## **XI. 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.

## **XII. 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.

## **XIII. 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,
  - 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 précédant de quinze jours la date des élections.
- 4 - Les fonctions de membre du Conseil d'administration ne donnent lieu à aucune rétribution.

## **XIV. 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 son Président, 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 le Président 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.
- 3 - La présence effective ou la représentation de la moitié au moins des membres avec voix délibérative du Conseil d'administration est nécessaire pour la validité des délibérations.
- 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 - L'expert-comptable et le commissaire aux comptes sont invités aux réunions du Conseil d'administration.

## **XV. 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 le président 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.

**XVI. 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 Président, d'un Secrétaire général et un Trésorier et d'une personne qualifiée.

**XVII. 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 du Président.

2 - Le Président 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 - Le Secrétaire général est chargé des convocations. Il établit ou fait établir les procès-verbaux des réunions du Bureau, du Conseil d'administration et de l'Assemblée générale.

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

**XVIII. 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.

**XIX. Article 18 - Exercice social**

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

**XX. 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.

**XXI. 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.

**XXII. 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.

Fait à Marseille, le 17 décembre 2016.

La Présidente, M Blanc PARDIGON

Le Secrétaire général, L DANY



Reçu  galité le 07 novembre 2019

## ANNEXE 1

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

Version du 04 mai 2016

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

- Le Conseil départemental des Bouches-du-Rhône
  - Le Président, ou son représentant
  - Le Directeur de la Direction de la protection maternelle et infantile et de la santé publique, ou son représentant
- 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

#### XXIV. 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

#### XXV. 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

**XXVI. 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

**XXVII. 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

**XXVIII. 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

1188

LD

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

**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.<br>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<br>Direction de la jeunesse, des solidarités et du sport                          |
|                                            | Maya Moulai         | Chargée de mission - service Santé Alimentation<br>Direction de la jeunesse, des solidarités et du sport               |
| Cres PACA                                  | Zeina Mansour       | Directrice                                                                                                             |
| Ville de Marseille                         | Didier Febvrel      | Responsable du service<br>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<br>Représentante des ASV 13                                                                  |
|                                            | Raphaëlle Verdier   | Coordinatrice ASV Marseille Centre<br>Représentante des ASV 13                                                         |



188 12



## **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.

#### **XXX. 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 :

LD 1188

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.

## **XXXI. 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.

1188

## 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.

## XXXII. 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.

1188 12

## **ANNEXE 4 : Procès-verbal de l'Assemblée générale extraordinaire du CODEPS13 du 15 novembre 2016**

**XXXIII. Présents :** *Didier FEBREL (ville de Marseille) Nadège BERNARDI (Mission Locale de Marseille), Gilles LEBEUZE et Fanny JAMET (Planning Familiale des BdR), Pierre CANO (ANPAA13), Delphine MARTINEZ (Apport Santé), Françoise EYNAUD (Conférence de territoire des BdR, ARS), Marie-Laure LUMEDILUNA (CISS PACA , assoc. des diabétiques d'Aix), Jocelyne KOEGER (IFSI St Jacques), Florence NICOLAIS GUERBE (trésorière CODEPS13), Emilie TOUCHOT (IMAJE Santé), Sylvie GIRAUDO (LMDE), Véronique CASTELAIN (Amical du Nid 13), Clémentine GUILLET (MDA13 Nord), Gwenaëlle PERELLE (Assoc. Plus Fort), Armelle RUTKOWSKI (CAF des BdR), Zeina MANSOUR, Roland SAMBUC et Audrey BOYER (CRES PACA), Laurence MILLIAT (Préfecture des BdR), Laurence CHAMPSAUR et Chantal VERNAY VAISSE (Conseil Départemental des BdR), Josiane LEPANN (DT 13 Protection Judiciaire de la Jeunesse), Isabelle FONBARON et Nathalie MOLAS GALI (ARS PACA), Sylvette GOLIA (Maison Régionale de Santé d'Istres), Fabrice BOUZON et René MARION (Mutualité Française PACA), Pierre AMATORE (syndicat professionnel de Shiatsu), Thomas LE NAI (MEP), Nancy BRUN CROESS (UFSBD), Verena SABATINO (ESJ Aubagne, fédé des Espaces santé jeunes), Fabrice GRAF (UDAF des BdR), Anne GALINIER (APHM), Lionel DANY (secrétaire général du CODEPS13), Michèle BLANC PARDIGON (présidente du CODEPS 13), Christophe POROT et Cecile CHAUSSIGNAND (CODEPS 13)*

### **Excusés :**

*Carole JOSEPH-WELSCHEN (Santé croisée - Association Marseille Diabète), Brigitte DEVESA (Conseil départementale des BdR), Evelyne TURC, (Direction Etablissement Méditerranée Adoma), Jean-Pierre SOUREILLIAT, (CAF des BdR),*

*Nicolas ISNARD, (Ville de Salon-de-Provence), Colette ELLENA (Grand Conseil de la Mutualité), Carole BLANCHARD (Ville d'Aubagne), Dominique TIAN et Patrick PADOVANI (adjoints au Maire, Ville de Marseille), Sophie BRUNO BOURKIA, (Médecins du Monde Marseille), Anne LAURENT, (BTS diététique, Lycée Marie Curie), M. MAMIS (Directeur Départemental Délégué, Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale), M LEGAL, F BADRI (UFSBD des BdR), Dominique CHANAUD et Nathalie PELAT (Service de la santé publique et du handicap Ville de Marseille), Ville de Marseille, Raphaële Verdier ( GIP politique de la ville, Ville de Marseille), Gérard GROS (Banque Alimentaire des BdR), Jean Claude HEID (Commissaire aux comptes), Geneviève SCHICKELE RAIDIN, ARS PACA, DT des BdR), Jean Jacques SANTUCCI ( Addiction Méditerranée), Nathalie TAY et Mme PAOLETTI (Département ASS/Promotion de la santé, CPAM des BdR), Céline OHROND (Apport Santé), Nicole GIL (ESF Services).*

### **Procurations :**

*Michèle BLANC PARDIGON a un pouvoir/ procuration de Gérard GOS et de Nicole GIL*

*Lionel DANY a un pouvoir/ procuration de Anne LAURENT et de Marie Claude LAGUANELLE SIMEONI*

*Emilie TOUCHOT a un pouvoir/ procuration de Carole JOSEPH WELSCHEN*

*Florence NICOLAI GUERBE a un pouvoir/ procuration de Dominique TIAN et de Colette ELLENA*

*Roland SAMBUC a un pouvoir de Dominique CHANAUD.*

*Laurence CHAMPSAUR a un pouvoir/ procuration de Brigitte DEVESA*

*Delphine MARTINEZ a un pouvoir/ procuration de Céline OHROND.*

Le Corum étant atteint car 32 votants sont présents ou représentés, le Dr Michèle BLANC PARDIGON, Présidente déclare l'Assemblée générale extraordinaire ouverte.

Une fois la présentation de chacun des participants et les remerciements aux représentants du CRES PACA, des collectivités locales, des services de l'Etat et de l'ARS pour leur soutien dans le lancement du CODEPS13, l'ordre du jour est rappelé :

188



- désignation d'un commissaire aux comptes titulaire et d'un commissaire aux comptes suppléant
- élection d'un Conseil d'administration
- présentation des activités actuellement déployées et de premiers projets à venir.

## **1. Désignation d'un commissaire aux comptes titulaire et d'un commissaire aux comptes suppléant.**

L'Assemblée générale extraordinaire valide à l'unanimité des voix, le choix proposé par le Bureau de C.A. du Commissaire aux Comptes titulaire :

**Monsieur Jean-Claude HEID**

12, Rue Farges

13008 MARSEILLE

Et de la Commissaire aux Comptes suppléante :

**Madame Dominique OLLIVIER**

73, Rue Perrin Solliers

13006 MARSEILLE

Cette nomination est valable pour une durée de six exercices comptables annuels, soit jusqu'à l'approbation des comptes sociaux clos le 31 Décembre 2021.

## **2. Election des membres du Conseil d'Administration.**

Il est rappelé à l'assemblée que les statuts prévoient que le Conseil d'administration soit composé de représentants des 6 collèges suivants :

-Les membres de droits siégeant automatiquement au C.A. :

Collège 1 : Collectivités territoriales (tous les membres de ce collège), voix consultative

Collège 2 : Institutions (tous les membres de ce collège), voix consultative

Collège 3 : Organismes de protection sociale (tous les membres de ce collège)

Collège 6 : Personnes physiques qualifiées (tous les membres de droit de ce collège), pas besoin d'une nouvelle élection, ce sont les membres du Bureau désignés à l'AG constitutive.

-Les membres à élire :

Collège 4 : Etablissements de soins (1/3 des membres) donc 1 personne à élire

Collège 5 : Autres partenaires départementaux (1/3 des membres) donc 5 personnes à élire

Collège 7 : Autres adhérents : 5 personnes à élire (maxi)

### Candidatures enregistrées :

Collège 3 : Organismes de protection sociale (tous les membres de ce collège) sans élection, ces membres sont de droit intégrés dans le C.A. :

-Pour la CPAM des Bouches du Rhône : Mme TAY, responsable du Département ASS/Promotion de la santé

-la M.E.P. (mutuelle étudiante) : Thomas LE NAI

-La L.M.D.E., groupe Interrial : Sylvie GIRODO, chargée de prévention.

-La Mutualité Française PACA : Mr René MARION, élu délégué à la prévention  
(Fabrice BOUZON : comme suppléant)

Collège 4 : Etablissements de soins :

-Sylvette GOLIA, directrice la Maison Régionale de Santé à Istres

Collège 5 : Autres partenaires départementaux :

-Marie Laure LUMEDILUNA, présidente de l'association des diabétiques d'Aix pays de Provence et secrétaire générale adjointe du CISS PACA.

1188

- Pour Addictions Méditerranée (AMPTA) : Jean Jacques SANTUCCI, directeur.
- Pour la MDA 13 Nord : Clémentine GUILLET, responsable projets.
- Pour l'IFSI Saint Jacques : Jocelyne KOEGER, directrice.
- Pour l'UFSBD 13 : le Dr Michel LE GALL, président.
- Pour le Mouvement Français du Planning Familial des BdR : le président son représentant.
- Pour la Fédération des Espaces Santé Jeunes: Vérana SABATINO, vice-présidente, dir. ESJ Aubagne.(Emilie TOUCHOT directrice IMAJE, secrétaire de la Fédération ESJ comme suppléante)

**Collège 6 : Personnes qualifiées :**

- Dr Michèle BLANC PARDIGON, présidente CODEPS 13
- Florence NICOLAI GUERBE, trésorière CODEPS 13
- Lionel DANY, secrétaire général CODEPS 13
- Marie Claude LAGUANELLE, personne qualifiée

**Collège 7 : Autres adhérents :**

- Pour le réseau santé croisée association Marseille diabète : son représentant.
- Françoise EYNAUD, présidente de la Conférence de Territoire des Bouches du Rhône (Conférence de santé/ ARS).

Une dernière candidature, portée par l'UDAF 13, est soumise par son représentant Fabrice GRAF à l'Assemblée.

Au regard du nombre de candidats dans ce collège, Marie Laure LUMEDINLUNA du CISS PACA propose de se désister.

**Résultats :**

Sont élus :

Pour le collège 5 :

- Vérana SABATINO pour la Fédération des Espaces Santé Jeunes, avec 29 voix, (Emilie TOUCHOT pour la Fédération des Espaces Santé Jeunes comme suppléante) ;
- Jean Jacques SANTUCCI d'Addictions Méditerranée, avec 28 voix,
- Clémentine GUILLET de la MDA 13 Nord, avec 28 voix,
- Un représentant du Mouvement Français pour le Planning Familial des BdR, avec 27 voix,
- Michel LEGAL de l'UFSBD 13 ou son représentant, avec 18 voix,

Pour le collège 7 :

- Le président du réseau Santé Croisée Marseille Diabète ou son représentant,
- Françoise EYNAUD de la Conférence de territoire des BdR.

**3. Activités déployées et projets :**

Christophe POROT, directeur de l'association et Cécile CHAUSSIGNAND, chargée de projets ont été recrutés le 1<sup>er</sup> septembre dernier. L'activité départementale de diffusion/ centre ressources/ documentation est assurée par Audrey BOYER (chargée de diffusion), qui reste salariée du CRES jusqu'à la fin de l'année, mais qui travaille au quotidien au sein de la nouvelle équipe du CODEPS13. Cette offre de services est accessible au local mis à disposition au CODEPS 13 par le CRES PACA au 2 bis rue du Commandant Imhaus 13006 MARSEILLE.

Les partenaires institutionnels ont été rencontrés, les démarches administratives et R.H. ont été réalisées et les procédures comptables mises en place. Après de longues recherches, l'association est sur le point de signer un bail locatif pour un local situé en centre-ville de Marseille.

Des demandes de subvention 2016 auprès de l'ARS et du Conseil départementale ont été déposées.

**Reçu au Contrôle de légalité le 07 novembre 2019**

188

LD

L'activité liées à la déclinaison départementale des actions proposées dans le cadre du Pôle Régional de Compétence en Promotion de la santé est, depuis le 1 septembre, transférée au CODEPS 13 (formations, accompagnements méthodologiques longs, etc.) Une *formation-action* en méthodologie de projet, (incluant l'accompagnement sur des stagiaires dans la mise en œuvre de leurs projets ), en lien avec la CAF13, est assurée par Cécile CHAUSSIGNAND.

Depuis début septembre, les salariés rencontrent les acteurs de proximités (associations, coordinations Ateliers Santé Villes coordinations diverses et réseaux de santé/prévention, services municipaux, etc.) afin de faire connaître l'offre du CODEPS13, d'évaluer leurs besoins et d'envisager de nouveaux partenariats.

Un projet de redéploiement d'actions de prévention en santé nutritionnelle (incluant de l'hygiène bucco- dentaire) en direction des populations vivant sur les territoires prioritaires de la Politique de la ville, sur la période nov. 2016- nov. 2017 vient de recevoir le soutien de l'ARS.

Le CODEPS 13 décline par ailleurs localement un programme régional d'éducation à la vie affective et sexuelle auprès des jeunes suivis en E.T.A.P.S. (financement du Conseil régional via le CRES PACA).

Le Conseil d'administration va devoir se positionner rapidement sur le transfert d'actions jadis portées par l'ex CODES 13 et reprises en attendant la re création d'un comité départemental par les CODES du Var et du Vaucluse, ainsi qu'une action portée par la Mutualité Française PACA. (Nutrition).

Un programme régional de soutien à la parentalité et aux familles porté pourra être décliné sur deux territoires des Bouches du Rhône (programme nécessitant l'implication des municipalités.)

Un programme régional de prévention des risques sonores en direction des préadolescents en milieu scolaires va également pouvoir être décliné sur une dizaine de classes du département.

Le CODEPS13 va assurer un module d'enseignement de deux semaines auprès des étudiants en Master 2 de santé publique sur le mois de décembre.

D'autres dossiers sont en cours de dépôt en lien avec la politique de la ville et les Ateliers Santé ville de Marseille. Le CODEPS répondra également aux appels à projets 2017 de l'ARS en début d'année.

Le Conseil d'administration nouvellement élu aura à se positionner sur les différentes options et opportunités de développement de l'activité.

Fait à Marseille, le 15 novembre 2016

La présidente,  
général,  
Michèle BLANC-PARDIGON

Le secrétaire  
Lionel DANY