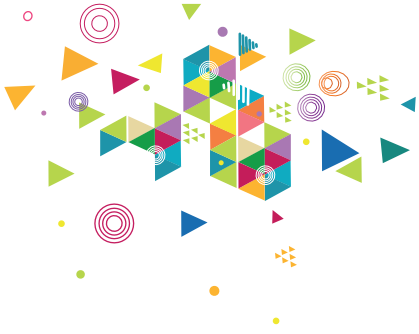


CODES

Comité départemental d'éducation
pour la santé des Hautes-Alpes

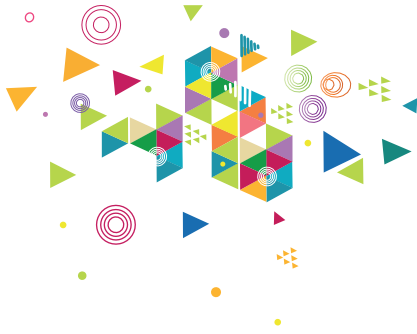
Projet associatif 2024-2028

Promouvoir la santé et
renforcer le pouvoir d'agir



Sommaire

1. Introduction	5
2. Objet et missions	6
Les missions	
3. Histoire du CoDES 05	7
- Au service de la santé des Hauts-Alpins depuis 1990	
- L'environnement législatif, le réseau	
- Les actions se développent	
4. Promotion de la santé, prévention et éducation : définitions	9
- La définition de la santé	
- La prévention	
- L'éducation pour la santé	
- La promotion de la santé	
- L'éducation en santé-environnement (ESE)	
- La santé communautaire	
5. Valeurs partagées et éthique	12
6. Stratégies nationales, régionales, départementales : les enjeux pour la prévention	13
- Contexte réglementaire	
- Un département à part pour son environnement, sa population et ses activités.	
7. Orientations du projet associatif	16
1. Développer une culture de la santé publique.	
2. Renforcer la qualification des professionnels en santé publique.	
3. Renforcer l'accès à des informations fiables.	
4. Participer au développement de la recherche interventionnelle en promotion de la santé.	
5. Contribuer à la transition écologique par l'éducation en santé-environnement.	
6. Maintenir la force des programmes de santé et de bien être rattachés à l'alimentation sur le plan individuel et collectif, par continuum de territoire.	
7. Poursuivre le plus largement possible auprès des jeunes les programmes d'hygiène de vie : santé buccodentaire, prévention des addictions - CPS .	
8. Promouvoir la santé mentale des populations.	
9. Renforcer les interventions et dispositifs pour les personnes vulnérables.	
10. Accompagner les entreprises pour développer des programmes de prévention, de qualité de vie et santé au travail pour les employés.	
8. Ressources	22
- Ressources Humaines	
- Logistique	
- Finances	
- Gouvernance	
9. Qualité, Communication et responsabilité écologique	24
- Qualité	
- Communication	
- Responsabilité écologique	
10. Feuille de route et priorités	27
11. Glossaire	28
12. Annexes	29
- Historique du CoDES 05 et des mandats	
- Le CoDES 05 aujourd'hui : forces, faiblesses, opportunités, menaces	
- Charte d'Ottawa 1986	
- Charte de Bangkok, Août 2005, 6 ^{ème} conférence mondiale sur la promotion de la santé	
- Éducation et promotion de la Santé - Environnement ESE	



Promouvoir la santé et renforcer le pouvoir d'agir

Le projet associatif est le résultat d'une réflexion collective des membres du Conseil d'Administration et des salariés du CoDES 05 sur notre identité, notre situation dans un environnement évolutif et les objectifs que nous souhaitons poursuivre. Après la période de crise sanitaire qui a fait apparaître certaines carences dans notre système de prévention mais nous a aussi ouvert des pistes de réflexion et d'action, il nous paraissait nécessaire de renforcer le sens donné à nos actions en formalisant notre raison d'agir au sein de l'association. Il s'agit ici d'avoir une ligne directrice commune à l'ensemble des acteurs qu'ils soient bénévoles, salariés ou adhérents. Ce document de synthèse collective permettra de présenter notre association et de communiquer avec nos partenaires sur nos différentes activités et notre éthique de travail. Je remercie tous ceux qui ont participé à son élaboration en partant de l'historique de l'association jusqu'aux projections d'avenir. Nous savons que les moyens dévolus à la prévention et à l'éducation à la santé restent très insuffisants et ferons tout pour qu'ils soient utilisés de la façon la plus pertinente et efficace possible.

Gilles Lavernhe,
président du CoDES 05



1. Introduction

Le comité d'éducation et de promotion de la santé des Hautes-Alpes CoDES 05 regroupe depuis 1990 des professionnels salariés ou des bénévoles du CoDES et d'autres organismes, services ou entreprises, issus de champs disciplinaires multiples (travailleurs sociaux, soignants, enseignants, éducateurs, gestionnaires de structures etc...). Principale association spécialisée en promotion de la santé, prévention, éducation pour la santé et éducation thérapeutique dans les Hautes Alpes, le CoDES s'attache à développer une culture de santé publique parmi la population, les professionnels et les institutions.

La promotion de la santé inclut la prévention, l'éducation pour la santé et l'éducation thérapeutique du patient et s'inscrit dans une démarche de santé publique. Les interventions départementales de proximité, dans les principaux lieux de vie, ont pour ambition de donner aux personnes concernées (habitants, élus, responsables d'établissements, membres d'associations, acteurs économiques, professionnels de différents secteurs...) un réel pouvoir d'agir sur le choix des actions à mener et leur mise en œuvre. La promotion de la santé n'a donc pas seulement pour objet d'accroître les aptitudes individuelles en matière de santé. Elle vise également à faire évoluer le contexte politique, social, économique, environnemental, et les conditions de vie des personnes et des groupes, dans un sens favorable à leur santé.

Les professionnels spécialisés aident à réaliser des analyses de besoins ou des diagnostics de situation, à bâtir des projets et leur évaluation, qui facilitent le travail en réseau, apportent conseil et accompagnement méthodologiques, proposent de la formation, mettent à disposition de la documentation et des outils pédagogiques (supports d'intervention, bibliographie...) et contribuent à l'animation des interventions.

(Projet fédératif 2020 Fnes).

2. Objet et missions

Selon ses statuts, le Comité Départemental d'Education pour la Santé des Hautes-Alpes (CoDES 05), **œuvre pour la promotion de la santé dans le cadre de la prévention, l'éducation pour la santé et la santé communautaire dans le département des Hautes-Alpes.**

Il participe au réseau régional d'éducation pour la santé, constitué par le comité régional d'éducation pour la santé Provence-Alpes-Côte-d'Azur (CRES PACA) et les cinq autres comités départementaux d'éducation pour la santé (CoDES des Alpes-de-Haute-Provence 04, Alpes-Maritimes 06, Bouches-du-Rhône 13, Var 83 et Vaucluse 84). Il adhère au réseau des comités d'éducation pour la santé à travers sa fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé (Fnes), notamment pour ses valeurs basées sur la charte d'Ottawa et pour ses missions.

Les missions des CoDES ont été initialement définies par la charte des comités élaborée par le Comité Français d'Education pour la Santé (CFES). Le CoDES a été agréé par le CFES en 1998 pour :

- Accueillir et documenter le public,
- Relayer localement les campagnes nationales du CFES,
- Développer localement des programmes prioritaires,
- Assurer une activité de formation-action d'intervenants,
- Contribuer à la concertation, la coordination et la communication pour aider les organismes, institutions, entreprises, associations et tout partenaire, à promouvoir la santé,
- Fournir un conseil méthodologique,
- Participer à la définition des politiques de santé.

Conjointement avec la Fnes, les Ireps/CoDES assurent (Projet fédératif 2020) :

- Œuvrer pour la reconnaissance de la promotion de la santé en affirmant la place de ce champ dans les politiques de santé, en renforçant la visibilité et la légitimité du réseau, en valorisant les Ireps/CoDES, leurs services, activités compétences et expertises,
- Animer et renforcer le réseau grâce à l'organisation de groupes de travail nationaux sur des thématiques importantes ou émergentes en promotion de la santé, à la mise en place d'une offre de formation nationale destinée à nourrir l'expertise du réseau, ainsi qu'à l'organisation de temps d'échanges au niveau national et à la mutualisation des ressources et des compétences.

Les Ireps/CoDES assurent en région des missions spécifiques actualisées en 2020 :

- Accompagner des communautés de vie (collectivités locales, entreprises, écoles, établissements de santé ou médico-sociaux...) dans l'élaboration de stratégies de promotion de la santé,
- Contribuer à l'élaboration de politiques publiques favorables à la santé en apportant une expertise et un appui méthodologique,
- Développer une expertise et une offre de services destinées aux acteurs de terrain et aux décideurs,
- Participer à l'animation de projets locaux,
- Participer au développement de la recherche interventionnelle en promotion de la santé, au transfert des connaissances et à la capitalisation de l'expertise expérientielle, en lien avec les universités, les organismes de recherche, les têtes de réseau associatives, et tous les acteurs et décideurs locaux,
- Fédérer les acteurs de la promotion de la santé, et animer ou coordonner les activités de promotion de la santé aux niveaux régionaux ou territoriaux.

3. Histoire du CoDES 05

Au service de la santé des Hauts-Alpins depuis 1990

Depuis les années 1984-85, le Comité Régional d'Education pour la Santé, intervenait dans le département des Hautes-Alpes pour des campagnes de prévention. Une antenne du CRES existait de fait au sein de la médecine scolaire, Rue Pasteur à Gap.

L'ampleur de la campagne « Equilibre de vie » menée auprès des CM2 va être le déclencheur pour la création du CoDES 05. La directrice du CRES, Madeleine Magnan, originaire des Hautes-Alpes, en partenariat avec Bernadette Krajevitch, diététicienne animatrice du CRES, ont alors œuvré pour la création d'un comité autonome pour les Hautes-Alpes, qui sera constitué par l'assemblée générale du 23 octobre 1989. Le Dr Jacques Lesbros, pneumologue, en sera le premier président.

La déclaration en préfecture est effective le 29 janvier 1990 (JO du 21 février 1990).

Le Conseil général est le principal financeur au cours des premiers exercices (Budget de 92 000 FF, soit environ 22 300 € d'aujourd'hui) avec des crédits ponctuels de la CPAM et de la MSA. Une salariée, secrétaire documentaliste à temps partiel, est recrutée en 1990. Les premières actions sont ciblées sur le sommeil et l'équilibre alimentaire (avec le LEP Sévigné), la vaccination ROR, le tabagisme et le Sida. Elles sont largement menées par des bénévoles et quelques animatrices prestataires (diététicienne, infirmière).

En 1992, la DRASS engage sa contribution au budget du CoDES 05 pour la campagne « Equilibre de vie ». Le budget passe à 44 100€. En 1993, la Direction Générale de la Santé finance un poste d'animateur.

En 1998, le CoDES 05 est agréé formellement par le CFES après évaluation par une commission technique (un agrément provisoire avait été délivré en 1991).

Rapidement un très fort développement est observé pour déployer pendant une dizaine d'années, en partenariat avec le comité départemental de la ligue contre le cancer, le programme « Equilibre de vie » dans les écoles du département de la grande section au CE2. L'association « Enfance en danger » rejoindra cette équipe par la suite. Près de 10 personnes travailleront simultanément sur ce programme. Fait notable, une évaluation sera engagée par le CRES 10 ans plus tard, retrouvant les élèves dans les classes du secondaire. La comparaison avec les jeunes n'ayant pas été touchés par le programme initial a montré des résultats intéressants pour les conduites addictives avec une réduction de 50% des consommateurs de tabac et d'alcool chez les jeunes inclus dans le programme.

Le Fond de lutte contre le Sida, ainsi que le Centre d'information et de ressources sur les drogues et dépendances CIRDD sont aussi des projets importants, structurants, qui vont contribuer à la création du centre de ressources documentaires du CoDES 05 (y compris pour la formation du personnel et l'implantation du logiciel Bib Bop pour la base de données).

Début les années 2000, 2 emplois jeunes tabac sont recrutés puis 4 autres salariés pour atteindre 11 professionnels, en 2023.





L'environnement législatif, le réseau

En août 1972, le CFES a remplacé le Centre national d'éducation sanitaire démographique et sociale créé en 1945. La structuration nationale du Comité Français d'Education pour la Santé (CFES), Association Loi 1901, constitue et professionnalise progressivement un réseau associatif composé de comités départementaux (CoDES) et régionaux (CRES) d'éducation pour la santé.

En 2002, la Fédération Nationale d'Education et de promotion de la Santé (Fnes), se substitue au CFES en tant que tête de réseau des CRES et des CoDES.

Après la création de l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé INPES en 2002 par la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, cet établissement public administratif sera intégré en 2016 à la nouvelle agence Santé Publique France.

La loi de santé publique du 9 août 2004 n'a pas intégré les CRES et CoDES dans le nouveau dispositif public national. L'incertitude créée par la loi, va mettre en attente les subventions accordées au CoDES 05 qui connaîtra cette année-là une réduction de 40% de son budget affecté aux programmes de santé publique. Des mesures drastiques ont dû alors être prises réduisant l'effectif à 4 salariés permanents. En 2007, le CoDES 05 retrouvera son niveau de subventions de 2002.

Les premières Instances Régionales d'Education Pour la Santé Ireps sont créés en France en 2009 par fusion ou fédération des CRES et des CoDES. Chaque Ireps comporte un siège régional et des antennes départementales. L'Ireps PACA, est régi par une charte d'engagement réciproque entre les six CoDES et le CRES (2009 révisée en mai 2011). Cette charte est intégrée aux statuts du CoDES. Le CRES PACA anime l'Ireps, mais l'organisation juridique existante est maintenue avec un CRES PACA et des CoDES départementaux restant des associations juridiquement autonomes. Les statuts du CoDES intègrent cette évolution en 2010.

En 2023, la Fnes a décidé d'adopter une nouvelle identité. A compter de janvier 2024, notre fédération se nommera la "Fédération Promotion Santé" et une déclinaison en région et en département en découlera.

Les actions se développent

A partir de 2005, de nouveaux programmes sont lancés par les équipes avec les directrices successives : Patricia Fivian (2000 – 2005), Brigitte Nectoux (2005 – 2019), Alexandre Nozzi, directeur adjoint depuis 2015, et Pascale Mélot, directrice depuis 2019. Les présidents sont eux aussi très impliqués avec Pascal Lissy (2003-2008) et Gilles Lavernhe (2010 à aujourd'hui). Ces programmes locaux, régionaux, nationaux et européens, s'adressent en priorité aux jeunes en milieu scolaire, aux personnes âgées, aux détenus, aux personnes souffrant de troubles psychiques, aux personnes en situation de handicap ainsi qu'aux professionnels des entreprises.

La promotion de la santé nécessite de conduire des programmes sur plusieurs années et de s'assurer d'une expertise spécialisée par des professionnels qu'il faut souvent former. Le principe de subventions et de réponses à des appels à projets annuels met chaque année la gestion financière et la trésorerie en tension, et par conséquent la pérennité des emplois. A partir de 2017, l'ARS PACA, financeur principal des actions de prévention, va engager un dispositif pour le financement de certains programmes : les contrats pluriannuels d'objectifs CPO. En dehors de la crise des années 2003 à 2006, le niveau des contributions a régulièrement progressé avec le développement de nouvelles activités, le budget atteignant 664 000€ de produits pour les actions menées en 2022 (trente ans plus tôt à la création en 1991, les recettes équivalaient à 29 250€).

Fin 2022, l'effectif salarié est de 10 personnes pour 9 ETP CDI et CDD confondus (0.6 ETP en 1990). Des prestataires interviennent aussi dans les domaines de la communication, de l'animation, de la maintenance et de la comptabilité.

Bien évidemment, le CoDES 05 a été très impliqué dans la crise Covid en 2020-22. L'accès dans les lieux recevant du public étant très restreint, le CoDES s'est d'abord concentré sur le relais d'information et de conseils fiables, avant de pouvoir intervenir sur le terrain en soutien des centres de vaccination et des écoles, notamment. Le colloque de 2022 sur « La santé publique de demain » avec plus de 70 partenaires réunis à Savines-le-Lac a permis de relancer le travail de concertation après ces trois années « à distance ».

4. Promotion de la santé, prévention et éducation

La définition de la santé proposée par l'OMS en 1948 était déjà un état complet de bien-être physique, mental et social et non pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité. En promotion de la santé, la santé n'est pas considérée ici comme un état de bien-être à atteindre, mais comme une ressource de la vie quotidienne, et de la qualité de vie. Une définition mettant en valeur les ressources sociales et individuelles ainsi que les capacités physiques.

Les concepts de prévention, d'éducation sanitaire (devenant ensuite éducation pour la santé et éducation thérapeutique), et de promotion de la santé se sont succédés dans le temps et complétés.

La prévention c'est contribuer à diminuer l'apparition des maladies et à en ralentir l'évolution ; « un ensemble de mesures visant à empêcher les maladies d'apparaître, ou permettant de les dépister à un stade précoce, plus accessible de ce fait à la thérapeutique. Les mesures préventives peuvent consister en une intervention médicale, un contrôle de l'environnement, des mesures législatives, financières ou comportementalistes, des pressions politiques ou de l'éducation pour la santé » (HAMEL Emmanuelle). Glossaire du CRES Paca 2011.

« La prévention apparaît ainsi comme un champ d'intervention au même titre que le soin ou le travail social. La classification de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), calquée sur le soin selon le stade de la maladie (prévention primaire, secondaire ou tertiaire), semble aujourd'hui de moins en moins adaptée. Une société fonde sa politique générale de prévention sur l'analyse du risque : sa gravité, l'interaction avec d'autres risques, et la perception de ce risque par les individus ou groupes de populations. L'enjeu est de prendre en considération l'ensemble des facteurs de risque, qu'ils soient liés aux modes de vie, à l'alimentation ou aux milieux. Les politiques de prévention dont le but est de supprimer ou de réduire les risques visent à créer une culture basée sur la participation de chacun à la gestion de sa santé. La prévention est donc l'ensemble des mesures prises pour éviter la survenue d'un accident ou d'une maladie, mais c'est aussi tout ce que font un individu ou un groupe, informés et responsabilisés, en faveur du maintien ou de l'amélioration de sa santé. » (BOURDILLON François, INPES, 2009).



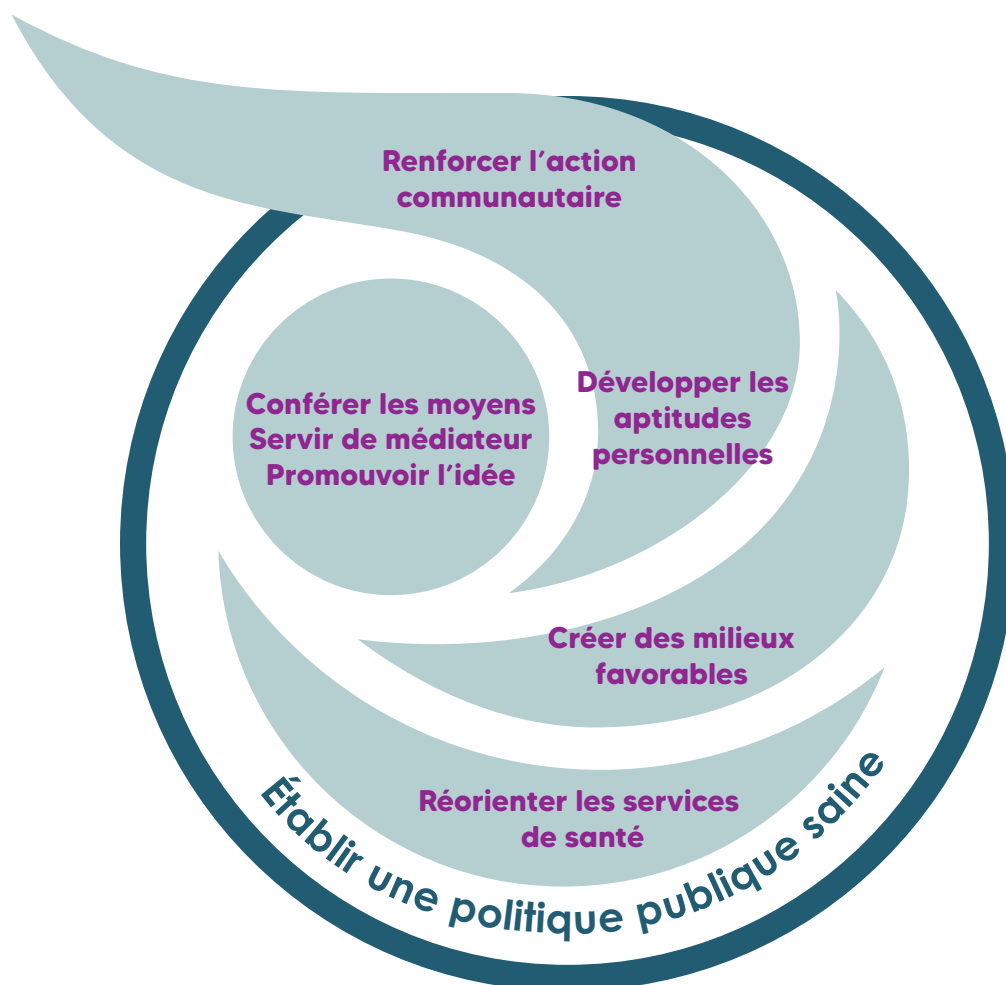
L'éducation pour la santé « comprend toutes les activités visant intentionnellement l'accroissement des connaissances en matière de santé et le développement d'aptitudes influençant positivement la santé des individus et des groupes ». (BOURDILLON François, INPES, 2009).

L'éducation pour la santé a pour objectif de donner les moyens, aux individus et à la communauté, d'adopter des comportements plus favorables à leur santé, en lui apportant les savoirs, savoir-être et savoir-faire nécessaires.

La promotion de la santé

La charte d'Ottawa (adoptée par plus de 50 Etats, le 21 novembre 1986, lors de la première conférence internationale pour la promotion de la santé, réunie par l'OMS) est le texte fondateur de la promotion de la santé en transformant une vision statique de la santé (1948) en une vision dynamique : « La promotion de la santé est un processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie ».

Il existe donc des conditions et des ressources préalables à la santé. Ce sont par exemple la paix, un abri, de la nourriture, un revenu, etc. (Charte d'Ottawa, 1986). C'est à l'individu de faire ses arbitrages, de trouver son équilibre et de déterminer ce qui est bon pour lui. L'éducation pour la santé vise alors à permettre à chacun de pouvoir faire des choix responsables en matière de comportements ayant une influence sur sa santé et sur celle de la communauté. (GUEGUEN Juliette, FAUVEL Guillaume, LUHMANN Niklas).



La Charte d'Ottawa, a été cosignée en 1986 par les représentants de plus de 50 pays, à l'occasion de la première conférence internationale de promotion et d'éducation pour la santé. La Charte comprend cinq axes d'intervention :

- Elaborer une politique saine,
- Créer des milieux favorables,
- Renforcer l'action communautaire,
- Acquérir des aptitudes individuelles,
- Réorienter les services de santé.

Par la suite de nouvelles déclarations sont venues compléter ce texte fondateur : déclaration sur l'environnement (Jakarta en 1997), déclaration sur le support social facteur de protection (Mexico en 2000) et déclaration sur la coopération public-privé (Bangkok 2005).

« C'est son caractère positif qui distingue fondamentalement la promotion de la santé du reste du secteur de la santé, c'est sa volonté de construire un état de santé plutôt que de seulement prévenir ou traiter la maladie et d'autres conditions négatives. » (Raeburn et Rootman, 2006 dans O'Neill et al., 2006).

L'éducation en santé-environnement (ESE)

La prise de conscience des enjeux écologiques et en particulier de leur impact pour l'homme, montrent les interactions fortes avec la santé des populations, qu'il s'agisse de l'impact du changement climatique sur la santé ou comment opérer les changements de comportements individuels et collectifs nécessaires.

La définition et les enjeux de l'Éducation en Santé-Environnement (ESE) se sont dessinés au fil du temps et des années. Les lois, les catastrophes environnementales, les crises sanitaires, les créations de ministères, les mises en place de programmes nationaux sont tout autant d'éléments qui ont participé à la construction de cette thématique à part entière (site ESE Auvergne Rhône Alpes et Occitanie).

L'ESE provient de la rencontre de deux champs d'actions : l'Éducation et Promotion de la Santé (EPS) et l'Éducation à l'Environnement et au Développement Durable (EEDD). Il s'agit d'une éducation à la citoyenneté qui repose sur la volonté d'émancipation de la personne pour la rendre actrice de son développement. Elle s'appuie sur l'éducation au choix, au vivre ensemble et à la qualité de vie. Elle prône l'écoute, la tolérance et l'esprit critique pour développer la capacité de participer au débat public (démocratie sanitaire et environnementale) et d'agir de façon éclairée.

La santé communautaire

L'Institut Renaudot, dans le cadre du Secrétariat européen des pratiques sanitaires a formulé des repères intéressants pour qualifier la santé communautaire :

- Travailler avec l'ensemble de la communauté, en intégrant et mettant en valeurs les différences,
- Favoriser l'implication de tous les acteurs concernés dans une démarche de co-construction et d'empowerment individuel et collectif,
- Favoriser un contexte de partage de pouvoir et de savoir,
- Mettre en compétence tous les acteurs concernés,
- Valoriser et mutualiser les ressources de la communauté,
- Avoir une démarche de planification par une évaluation partagée, évolutive et permanente,
- Travailler en intersectorialité.





5. Valeurs partagées et éthique

Le CoDES 05 partage avec les associations d'éducation et de promotion de la santé membres de la FNES les mêmes valeurs et finalités. Le CoDES 05 réaffirme les principes et valeurs fondamentales qui conduisent son action :

- **Humanité** : promouvoir la santé, c'est avant tout porter un projet politique et social, fondé sur la Déclaration universelle des Droits de l'Homme qui considère que *« la reconnaissance de la dignité inhérente à tous les membres de la famille humaine et de leurs droits égaux et inaliénables constitue le fondement de la liberté, de la justice et de la paix dans le monde »*.
- **Respect** : chaque personne engagée dans une démarche d'éducation pour la santé doit être traitée dans le strict respect du principe de non-jugement, notamment quant à son identité culturelle, son mode de vie, son orientation sexuelle, son appartenance idéologique, ses croyances spirituelles, ses pratiques en santé et ses prises de risque. Les projets excluent le recours à des méthodes s'appuyant sur la peur, la culpabilité ou la stigmatisation.
- **Solidarité** : faire bloc, être lié les uns aux autres, faire preuve d'une assistance mutuelle afin de poursuivre nos objectifs.
- **Humilité** : s'appuyer sur une confiance en l'humain et la reconnaissance des potentiels, des compétences et des savoirs des personnes et des groupes, ainsi que sur la reconnaissance des organisations sociales et culturelles auxquelles ils appartiennent ou qu'ils côtoient.
- **Responsabilité** : la personne ne peut être tenue pour seule responsable ni de sa santé ni de ses comportements de santé.
- **Equité** : promouvoir pour toutes les personnes et pour tous les groupes, l'accès au système de santé et aux ressources éducatives, et ce quels que soient le territoire et le milieu dans lesquels ils vivent. Elle accorde une priorité absolue à la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé. L'éducation pour la santé doit être proposée à tous. Elle doit s'efforcer de ne pas augmenter les inégalités sociales de santé et, au mieux, contribuer à les réduire.
- **Ecoute** : s'ouvrir à l'autre. Susciter et favoriser les initiatives avec un esprit ouvert et créatif.
- **Ethique** : nos messages de prévention sont fiables, pertinents, adaptés à la demande des personnes et à leur environnement de vie. Nous avons l'objectif d'élaborer nos programmes « en toute connaissance de cause » pour le bien-être de la collectivité.
- **Adaptabilité** : les comportements individuels, même ceux paraissant les plus erronés d'un point de vue strictement sanitaire, ont toujours un sens pour les personnes (habitude de vie, stratégie d'adaptation...). Une action adaptée à l'environnement des personnes est donc essentielle pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé.

Le CoDES 05 facilite l'expression de la population sur sa santé et sa qualité de vie, sur les mesures prises pour assurer sa santé et son bien-être, sur les politiques locales ou institutionnelles de santé. Elle agit pour soutenir les populations et les groupes dans leur recherche d'une plus grande maîtrise de leur santé et de ses déterminants.

Le CoDES 05 veille au fonctionnement démocratique de ses propres organisations, ainsi qu'à une répartition équitable des services qu'elle offre, tout en contribuant à promouvoir la santé de ses propres salariés et administrateurs.

6. Stratégies nationales, régionales (PRS, PRAPS), départementales (schéma des solidarités)

Contexte réglementaire

Nous nous sommes appuyés sur un certain nombre de plans, projets, schémas et travaux qui guident les politiques départementales :

- Projet Territorial de Santé Mentale des Hautes-Alpes - CHU de Nice - Département de santé publique, 2020.
- Projet Alimentaire des Hautes-Alpes, l'excellence et l'exemplarité alimentaires comme réponse à la crise environnementale, économique et sociale, Département des Hautes-Alpes (2021).
- Schéma Départemental Unique des Solidarités Département des Hautes-Alpes (2018-2022).
- Conseil Territorial de Santé des Hautes-Alpes - Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (2023). Le président du CoDES 05 en assure la présidence.
- Projet Régional de santé PACA 2018-2023.
- Troisième Plan Régional Santé Environnement Provence-Alpes-Côte d'Azur (2015-2021). Agence Régionale de Santé (ARS), la Direction de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement (DREAL) et la Région Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA).
- Conférence Régionale de la Santé et de l'autonomie Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Un département à part pour son environnement, sa population et ses activités.

Le projet associatif tire d'abord ses priorités d'action des connaissances générales concernant les facteurs de risque des maladies et concernant les actions de prévention favorables au maintien d'une bonne santé. En second lieu les priorités et les modes d'intervention sont adaptés au contexte particulier du département des Hautes-Alpes.

L'Observatoire Régional de la Santé PACA a produit, en 2022, des synthèses importantes sur les spécificités par département. Certains territoires montrent une surmortalité particulière. Il est néanmoins nécessaire de rappeler que des événements de morbidité et mortalité, rapportés à la faible taille de la population (141 000 habitants) peuvent avoir un impact important sur une période. Par ailleurs la comparaison avec les autres départements, montrant une sous-mortalité, ne change en rien la nécessité de lutter contre les facteurs de risque, par exemple du cancer du poumon chez l'homme (même s'il n'est pas en surmortalité dans ce département). Il conviendrait d'ajouter à ce tableau des éléments sociologiques concernant la scolarisation et les modes de vie des ménages.

L'objectif est pour le CoDES 05 d'agir sur les déterminants de la santé.



L'environnement du territoire

- **Un territoire faiblement peuplé**, composé de petites communes, souvent isolées et de 3 pôles urbains. 75% des déplacements domicile-travail se font en voiture. La surmortalité routière est marquée pour les femmes. L'utilisation des transports en commun ne représente que 3,8% contre 15,2% en France.
- **Un département rural** (44% de la population contre 35% en France). Peu dense et à 83% occupé par les espaces naturels, à 15% par les surfaces agricoles (dont 34% en bio).
- Un **département** de montagne et donc d'**altitude (moyenne au-delà de 500m, la plus élevée de France)**. Un accroissement des risques naturels liés au changement climatique : éboulements, inondations, avalanches, sécheresses.

Les enjeux pour la prévention :

- La mobilité pour **l'accès aux équipements** et ressources pour les soins et les services. 21% de la population est à plus de 30 minutes des équipements tels que services d'urgences, médecins spécialistes, lycées...
- L'évolution vers **moins de voiture individuelle** (plus de transports en commun, de vélo, de véhicules décarbonés).
- Des **travailleurs saisonniers** nombreux en été et en hiver (tourisme, agriculture), en situation précaire et exposés à des risques multiples : TMS, soleil, addictions...
- **Une qualité de l'eau de consommation** qui doit s'améliorer (bactériologie et pesticides).
- Une **pollution atmosphérique** réduite mais une exposition solaire et en UV forte pour la peau et une présence de radon dans de nombreuses communes.
- **Un tiers des ménages** étaient déjà **en situation de vulnérabilité énergétique** en 2019 (2 fois plus que la moyenne nationale).

La population

- Avec 141 220 habitants en 2019, c'est le 4ème département le moins peuplé de France métropolitaine. Une densité de population 6 fois moins élevée que dans la région Paca (sauf dans le Gapençais).
- Une faible croissance démographique (0,2% de 2013 à 2019).
- Une présence très importante de résidences secondaires (45% contre 9,8% en France) et un manque de logements disponibles en résidence principale.
- La plus faible proportion de jeunes âgés de 15-24 ans de la région (21,5% de jeunes de moins de 20 ans).
- Une population plus âgée que dans la région, notamment dans le pays du Buëch et dans le Champsaur. 12% de personnes âgées de 75 ans ou plus. Une estimation qui passe à 23% en 2050. 6300 vivent seules à domicile et 1700 en établissement.
- Le département de la région le moins touché par les disparités de revenus.
- Une famille sur 4 est monoparentale.

Les enjeux pour la prévention :

- Chez les jeunes, programmes de renforcement des compétences psychosociales et axés sur la nutrition, l'activité physique, le tabac et l'alcool.
- Pour les seniors, améliorer l'espérance de vie en bonne santé, l'isolement social, la perte d'autonomie en général.
- Lutter contre le renoncement aux soins des plus démunis.

L'offre de soins

- Bien que la densité de médecins généralistes libéraux par habitant soit devenue la plus élevée de la région, avec une population dispersée les délais de route restent importants.
- Une densité de médecins spécialistes libéraux moins élevée que dans la région, mais en augmentation depuis 2019 et concentrée à 85% sur Gap.
- Plus de la moitié des communes des Hautes-Alpes à plus de 30 minutes du service d'urgence le plus proche.
- Une offre médico-sociale développée, pour les personnes âgées comme pour les personnes en situation de handicap. Difficulté d'accès aux soins pour les personnes en situation de handicap.
- Le développement de l'exercice coordonné sur 4 CPTS (Communautés professionnelles territoriales de santé) et 11 MSP (Maisons de Santé Pluridisciplinaires).
- Un taux d'équipement élevé en SSR (accueil de malades des régions PACA et AURA) et en soins de longue durée, EHPAD et SSIAD. Peu de logements inclusifs, et de résidences autonomie.

Les enjeux pour la prévention :

- S'adapter à l'isolement avec la téléconsultation / la téléexpertise...
- Intervenir au sein des structures médicosociales.

L'état de santé et les actes de prévention

- Les cancers et les maladies de l'appareil circulatoire responsables de la moitié des décès, comme dans la région PACA.
- Une surmortalité significative par rapport à la région pour les traumatismes (suicides, accidents de la vie courante et de la circulation).
- Une augmentation de la prévalence des maladies chroniques, comme dans la région.
- La participation au dépistage des cancers du sein, du col et du colon, la plus élevée de la région.
- La proportion la plus élevée d'enfants ayant bénéficié d'un bilan de santé buccodentaire.
- Des couvertures vaccinales plus élevées que dans la région, mais moins élevées qu'en France.
- Près de 2 femmes sur 3 n'ont pas consulté de gynécologue libéral depuis au moins 24 mois.
- Des actes de prévention à promouvoir auprès des publics précaires.

Les enjeux pour la prévention :

- Aller vers les personnes isolées, les personnes précaires. Développer la médiation en santé et sociale.
- Agir sur les facteurs de risque des maladies chroniques : tabac, alcool, alimentation, activité physique...
- Des enjeux de santé importants liés au vieillissement de la population.



7. Orientations du projet associatif

Ces orientations sont issues des missions statutaires du CoDES, des priorités du programme régional de santé, du schéma départemental des solidarités, des rapports nationaux (Pr Frank CHAUVIN), des apports de nos partenaires, et des propositions de l'équipe de salariés et des administrateurs du CoDES 05. Elles prennent également en compte les conclusions des ateliers du colloque d'Octobre 2022 « La santé publique de demain, dans les Hautes-Alpes », où il est apparu primordial de développer deux nouvelles orientations de travail pour le CoDES 05 :

- **Renforcer les alliances** avec les acteurs locaux et avec les collectivités, acteurs indispensables au développement de la promotion et de l'éducation pour la santé
- Intégrer **les enjeux environnementaux** dans toutes les actions de santé publique : changement climatique et la préservation de la biodiversité.

D'autres orientations stratégiques paraissent essentielles à poursuivre pour les quatre prochaines années :

- Développer une **démarche qualité** dans l'ensemble de nos activités,
- Participer activement à la **stratégie nationale et régionale** de santé publique,
- **Communiquer**, informer largement, citoyens, étudiants, bénévoles, professionnels, institutionnels, élus, sur la promotion de la santé, dans notre département, y compris dans l'espace médiatique local.

Afin de répondre à ces enjeux, nous proposons, pour les quatre prochaines années, d'une part, de pérenniser et de renforcer les missions socles et orientations généralistes du CoDES 05, et d'autre part, de renforcer des orientations thématiques.

1. Développer une culture de la santé publique.

Il s'agit ici de mobiliser les partenaires à une meilleure prise en compte des questions de santé communautaire et de démarches participatives, dans une logique de démocratie sanitaire. La concertation, la coopération et la coordination des acteurs sera renforcée, pour une meilleure prise en compte des problématiques de prévention, promotion de la santé, et de santé publique, et contribuer à structurer l'offre de prévention, comme un levier de performance de notre système de santé.

Actions existantes :

- Participation au Conseil Territorial de santé et à ses commissions.
- Participation à la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie.
- Contribution à la coordination du Plan Territorial de Santé Mentale.

Actions nouvelles :

- Accompagnement des collectivités pour la mise en place de Contrat Local de Santé.
- Participation au Schéma Départemental Unique des Solidarités (SDUS) pour la période 2023-2028.
- Accompagnement des CPTS sur l'axe prévention, promotion de la santé, et éducation thérapeutique du patient.
- Accompagnement et développement d'actions de formations et de programmes de santé dans le cadre des PAT.
- Accompagnement et développement de projets avec les Maison Sport-Santé.
- Coordination de l'offre de prévention, promotion de la santé, dans le cadre du Service National Universel.

2. Renforcer la qualification des professionnels en santé publique

Développer la formation au service du territoire et de la santé des publics et usagers. Structurer, centraliser l'offre et gagner en visibilité. S'emparer du format numérique type MOOC. Promouvoir un continuum de formations et développer de nouvelles offres de formations en santé publique, incitatives, avec un rappel des obligations des employeurs et des droits des salariés.

Actions existantes :

- Plateforme ressources de services d'accompagnements méthodologiques.
- Centre de ressources en Education thérapeutique du Patient.
- Offre de formations, intégrée à nos missions permanentes, animation du DRSPI PPS et programmes de santé intégrant cet axe en direction des professionnels.
- Formations des futurs professionnels de santé et accompagnement des étudiants en service sanitaire.
- Mise en certification du CoDES 05 concernant ses actions de formation, avec le Référentiel National Qualité QUALIOPi, depuis la fin d'année 2021.

Actions nouvelles :

- Plan Mercredi : Développement d'une offre de formations, d'accompagnements et de co-animation au service d'une offre éducative en santé dans le cadre des Accueils Collectifs de Mineurs du département.

3. Renforcer l'accès à des informations fiables

Ne pas se limiter aux outils numériques, et rendre accessible par cartographie les facilitateurs existants (médiateurs numériques). Diffuser les sources d'information scientifiquement validées, actualisées, dans les structures concentrant la population d'un territoire comme les Maisons France services, les médiathèques...

Actions existantes :

- Centre de ressources documentaires du CoDES 05 : Relais de Santé Publique France, brochures, affiches, dépliants et matériels pédagogiques adaptés et scientifiquement validés. DIF en ligne et BIB BOP. 8 000 documents diffusés en 2022. Près de 300 références sont proposées et diffusées sur l'ensemble du département des Hautes-Alpes.
- Publication d'une newsletter mensuelle avec plus de 1 000 abonnés.
- Site internet du CoDES 05, Réseaux sociaux du CoDES 05.
- Emissions radios.

Actions nouvelles :

- Développement d'une offre de ressources documentaires sur la permanence du Briançonnais.
- Renforcement d'actions de communication, médiatiques.
- Renforcement de communications sur les réseaux sociaux.





4. Participer au développement de la recherche interventionnelle en promotion de la santé

Contribuer au transfert des connaissances issues de la recherche et de l'expertise expérientielle, en lien avec les universités, les organismes de recherche et tous les acteurs et décideurs locaux.

Actions existantes :

- Déploiement des programmes probants (ayant fait leurs preuves) : programme UNPLUGGED, programme OPTICOURSES, et actions dites « prometteuses » : programme ECOUTE TES OREILLES
- Participation à des expérimentations nationales, TABACAP, portées par la FNES, basée sur la prévention du tabagisme auprès des personnes en situation de handicap par le développement de leurs compétences psychosociales

Actions nouvelles :

- Accompagnement au développement d'écoles promotrices de santé, sur la ville de Veynes, en partenariat la Chaire Unesco EducationS & Santé, et le CRES PACA
- Déploiement de Classes du Goût sur notre département
- Renforcer le courtage de connaissances entre les données issues de la recherche, et les partenaires et usagers, afin de promouvoir les modalités d'interventions dites probantes

5. Contribuer à la transition écologique par l'éducation en santé-environnement

La qualité de l'eau, les maladies vectorielles, les transports, l'activité physique, l'alimentation, sont les principaux axes retenus. Travailler avec les collectivités locales et les entreprises sur les questions de mobilité et sur l'alimentation (restauration collective) ; Appliquer une approche dite de « One Health » (une seule santé), visant à développer les collaborations interdisciplinaires entre la santé humaine, animale et environnementale.

Actions existantes :

- Déploiement du programme « De la Terre à mon assiette » sur le territoire du Grand Briançonnais, en partenariat avec le Parc Naturel Régional du Queyras, visant entre autres, à accompagner l'ensemble des acteurs et collectivités vers une transition agroalimentaire plus soutenable au regard des enjeux actuels - Réchauffement climatique, Préservation des ressources, Biodiversité, Régimes et comportements alimentaires...
- Interventions dans le cadre de projets de santé-environnementale sur la qualité de l'eau et la transmission des maladies vectorielles, en direction d'enfants, en partenariat de Gap Sciences Animation 05.

Actions nouvelles :

- Pour chaque projet porté par le CoDES 05, une démarche écoresponsable sera encouragée, par l'application de méthodes de travail collectives numériques (répondant aux spécificités d'un territoire de montagne), visant à tendre vers une mobilité décarbonée (réduire l'empreinte carbone du CoDES 05, liées aux différentes activités) par l'incitation systématique au covoiturage, l'utilisation des transports en commun ou mobilités douces, le télétravail, la visioconférence, solutions innovantes d'éco-mobilité...
- Animation d'un colloque santé environnementale en 2023 et déploiement de perspectives interventionnelles dans la suite du colloque.

6. Maintenir la force des programmes de santé et de bien-être rattachés à l'alimentation sur le plan individuel et collectif, par continuum de territoire.

Quelque soit l'âge ou la thématique concernée, les enjeux sont de permettre que chaque enfant puisse bénéficier dans un continuum de santé et de bien-être, de facteurs de protection, d'éducation à la santé, de surveillance pédiatrique, de prise en charge médico-sociale, médicale spécialisée ou complexe. L'alimentation est un déterminant majeur de la santé, inscrit dans plusieurs plans gouvernementaux notamment le PNNS, PNA, et PNAN.

Actions existantes :

- Programme de santé nutritionnelle en écoles maternelles, le programme Ratatouille et Cabrioles.
- Programme « LES CHEMINS DU GOUT » en écoles primaires et collèges
- Programme d'éveil à la santé globale du jeune enfant : MINO, dans les structures petites enfances.

Actions nouvelles :

- Déploiement d'une nouvelle offre d'actions de santé nutritionnelle en milieu scolaire dans le cadre des PAT

7. Poursuivre le plus largement possible auprès des jeunes les programmes d'hygiène de vie : santé buccodentaire, prévention des addictions - CPS

L'hygiène de vie, notamment la santé bucco-dentaire, le développement de compétences psychosociales, la prévention des addictions et l'usage des écrans font l'objet de nombreuses demandes des établissements scolaires chaque année.

Actions existantes :

- Développement de programmes d'éducation à la santé en milieu scolaire et hors milieu scolaire « M'T Dents » - « Cap, pas cap de dire non » - « « Reste en forme cet été ! » à destination des accueils collectifs de mineurs du département des Hautes-Alpes. »
- Publication de journaux « Le petit journal de la santé ».

Actions nouvelles :

- Nouvelle campagne « M'T Dents » avec intervention et recours au dépistage proposé par un chirurgien-dentiste, du Centre d'Examens de Santé « Les Jonquilles », en partenariat avec la Caisse Commune de Sécurité Sociale.
- Programme « MINO » avec déploiement de nouveaux objectifs en lien avec les 1000 premiers jours .

8. Promouvoir la santé mentale des populations.

Le bien-être mental est une composante essentielle de la définition de la santé que donne l'OMS. Une bonne santé mentale permet aux individus de se réaliser, de surmonter les tensions normales de la vie, d'accomplir un travail productif et de contribuer à la vie de leur communauté. Priorité ministérielle, la santé mentale fait l'objet d'un Projet territorial, animé localement par un comité stratégique dont le CoDES 05 est partie prenante. Un des objectifs généraux du PTSM 05 est de promouvoir la santé mentale dès le plus jeune âge.



Actions existantes :

- Participation au pilotage du Programme Territorial de Santé Mentale PTSM 05.
- Déploiement des formations au repérage, à l'évaluation et à l'intervention en crise suicidaire.
- Déploiement des formations aux Premiers Secours en Santé Mentale PSSM.

Actions nouvelles :

- Nouvelles sessions de formateurs dans le domaine de la santé mentale.
- Renforcer la mise en place de programmes et formations aux compétences psychosociales, dès le plus jeune âge, afin de promouvoir et renforcer des facteurs de protection, indispensables pour assurer une meilleure santé mentale, à l'âge adulte.

9. Renforcer les interventions et dispositifs pour les personnes vulnérables

Déployer la médiation en santé et contribuer à la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé en favorisant le retour vers le droit commun, encourager « l'aller-vers », et le « ramener vers » : accompagner les populations en situation de vulnérabilité (illettrisme, illettrisme...), sur le département des Hautes Alpes, vers le système de prévention et de soins, et faciliter leur intégration dans le parcours de santé

Pour améliorer la situation dans les ESMS - Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux, plusieurs pistes ont été soulevées :

- Créer les conditions afin de permettre aux personnes atteintes d'un handicap d'être actrices de leur santé.
- Former et impliquer les professionnels de santé sur le handicap,
- Adapter et coordonner les prises en charge sanitaires et médico-sociales pour les personnes en situation de handicap.
- Améliorer les connaissances sur la santé, le recours aux soins, les pratiques de soin et l'adéquation de l'offre de services de santé chez les personnes avec un handicap, selon le type d'incapacité en cause.

Enfin, en faveur des personnes vieillissantes, le CoDES 05 développe des programmes de préservation de l'autonomie permettant de « **Bien vieillir chez soi** », soutenus par la Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie des Hautes-Alpes.

Actions existantes :

- Déploiement d'un programme de médiation en santé, sur le territoire du Grand Briançonnais, articulant entretiens individuels, et actions collectives, en coordination avec l'ensemble des acteurs et partenaires du territoire.
- Programme « *Parlons santé* », actions collectives de santé en faveur de personnes en situation de vulnérabilité .
- Nutrition et précarité, formation, accompagnement et mise en place d'ateliers collectifs d'échanges et de sensibilisation sur l'importance d'une alimentation équilibrée.
- Programmes « *Agir pour bien vieillir et bien vieillir en scène* » - Conférence des financeurs des Hautes-Alpes.
- Programme de vie affective et santé sexuelle en faveur de personnes en situation de handicap.

Actions nouvelles :

- Extension du programme de médiation santé sur le Gapençais
- Nouveau programme « *CAP SANTÉ* », en faveur de personnes en situation de handicap,

échanges de pratiques avec les professionnels, ateliers collectifs, et travail avec les familles, destiné à l'ensemble des structures médico-sociales accueillant un public en situation de handicap.

- Développer une offre en tant que centre ressources – formations, accompagnements, outillage, échanges... auprès des partenaires et professionnels en direction de partenaires et professionnels souhaitant développer de l' « aller vers » et du « ramener vers ».

10. Accompagner les entreprises pour développer des programmes de prévention, de qualité de vie et santé au travail pour les employés.

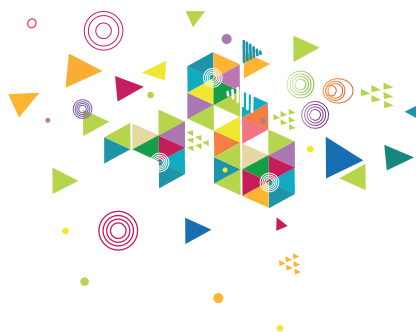
Dans le Plan Régional de Santé au Travail 3, porté par la DREETS PACA, et du Dispositif Régional d'échanges entre les acteurs de la santé au travail et de la promotion de la santé, le CoDES 05 développe un programme de prévention des maladies cardio-vasculaires chez les employeurs, futurs employés, apprentis, employés, auprès du secteur de la restauration. La problématique spécifique des saisonniers fait l'objet d'interventions par le CoDES 05, en appui de bilans de santé systématiques « Check Up Santé » proposés au sein de stations de sports d'hiver et d'été, en partenariat avec la Mutualité Française.

Actions existantes :

- Interventions auprès des établissements de formation - Lycée Professionnel Sévigné de Gap, URMA de Gap, CRET de Briançon.
- Interventions dans le cadre du dispositif de « Bilan de santé des saisonniers », organisé annuellement par la Mutualité Française et le GEST 05.
- Interventions assurées en partenariat avec le GEST 05.

Actions nouvelles :

- Développement du projet « Tous en mouvement au bureau », projet expérimental « Sport santé » de lutte contre la sédentarité au travail, porté par la SDJES - DSDEN 05, et inspiré sur des interventions efficaces publiées par Santé Publique France.
- Développement d'une offre de prestations en entreprise avec le GEST 05 : Polyclinique de Gap.
- Interventions dans le cadre d'ateliers relatifs au DUERP, en partenariat avec le GEST 05, pour mieux intégrer les enjeux de prévention, promotion de la santé, auprès des entreprises.



8. Les Ressources

Ressources Humaines

Début 2023, l'effectif salarié du CoDES 05 est de 10 personnes pour 9 ETP CDI et CDD confondus. L'équipe est composée de professionnels qualifiés et formés dans les champs de la santé publique, de la gestion, de la comptabilité, et du secrétariat. Des prestataires interviennent aussi dans les domaines de la communication, du graphisme, de l'animation, de la maintenance, de l'entretien des locaux et de la comptabilité.

Le Conseil d'Administration promeut une politique de ressources humaines harmonisée, visant une équité collective et individuelle, sur le plan social et salarial, tout en respectant les équilibres financiers. Les organisations et conditions de travail font l'objet de différentes mesures. En l'absence d'une convention collective et d'un accord de branche spécifique aux salariés du réseau national des comités d'éducation pour la santé,

- Le CA du CoDES 05 a instauré un règlement interne au 1^{er} Avril 2022 cadrant un certain nombre de points relatifs à la gestion du personnel salarié et prestataires de service, en complément du Code du Travail.
- Concernant les rémunérations, le Conseil d'Administration a décidé de se référer à compter du 1^{er} Avril 2022, à la grille de classification et système de rémunération du Statut National des Salariés de la Fnes.

Le règlement interne du 1^{er} Avril 2022 aborde les thématiques principales et socles en terme de ressources humaines : temps de travail, télétravail, congés, frais de déplacement, la formation, l'entretien professionnel, le régime de prévoyance (incapacité, invalidité, décès pour les cadres et non-cadres), régime de complémentaire santé avec participation de l'employeur....

L'association veille à la santé et à la sécurité de ses travailleurs en mettant en place des actions de prévention, d'information et de formation. Elle évalue les risques professionnels sur chaque poste de travail. Ces risques sont consignés dans un Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels – DUERP, actualisé toutes les années, proposé par la direction, et validé par l'équipe. A ce titre, le CoDES 05 a désigné une référente en santé et sécurité au travail, calibrée avec une fiche de mission spécifique.

Le CoDES 05 met en place des dispositifs et actions destinées à prévenir les risques psychosociaux : réunions d'équipes régulières, délégation et répartition des tâches, entretiens annuels plus réguliers, planning commun, formations régulières, planification de temps conviviaux réguliers, développement d'une image et marque de l'entreprise...

L'association encourage un environnement de travail serein et apaisant. Néanmoins, en cas de conflits, pour des faits supposés de violence ou harcèlement, le recours à une enquête contradictoire interne sera systématisé pour identifier les faits et prendre toutes les mesures nécessaires.

Le Règlement Général européen sur la Protection des Données (RGPD) entré en vigueur le 25 Mai 2018, vise à protéger les données personnelles des utilisateurs de l'Union Européenne. A ce titre, et depuis 2019, le CoDES a mis en place un plan d'action de suivi de la conformité RGPD, par le relais de trois membres de l'équipe « Référents RGPD ».

Logistique

Le siège social du CoDES 05 est implanté sur Gap, situé au 6 Impasse de Bonne. Ces locaux, d'environ 150 m² sont en location. L'accessibilité (1^{er} étage sans ascenseur) et la mise en vente par le propriétaire incite le CoDES à rechercher un autre local sur Gap de surface similaire. Depuis la fin d'année 2022, une permanence est assurée sur Briançon, un bureau est mis à disposition par la Caisse Commune de Sécurité Sociale, dans ses locaux, pour accueillir les salariés principalement actifs sur le nord du territoire.

Trois véhicules de service, en location, ont été mis à disposition auprès de l'équipe. Transports en commun et covoiturage sont privilégiés.

Avec le développement du télétravail et des visioconférences, les équipements informatiques doivent évoluer en permanence, tout comme pour les applications de comptabilité, et de documentation (investissement dans une tablette en 2023).

Finances

La promotion de la santé nécessite de conduire des programmes sur plusieurs années et de s'assurer d'une expertise spécialisée par des professionnels qu'il faut souvent former.

A partir de 2017, l'ARS PACA, financeur principal des actions de prévention, promotion de la santé, a engagé un dispositif de Contrats Pluriannuels d'Objectifs CPO pour certains programmes. En dehors de la crise des années 2003 à 2006, le niveau des contributions a régulièrement progressé avec le développement de nouvelles activités, le budget atteignant 664 000€ de produits pour les actions menées en 2022. Le financement du CoDES provient aussi de subventions issues du Département des Hautes-Alpes, de la Région, d'autres services de l'Etat (DRAJES, DDETSPP, MILDECA...), de la Caisse Commune de Sécurité Sociale, de la MSA, de programmes européens (FEDER, LEADER...), et de certaines communes ou intercommunalités.

La comptabilité courante est préparée par une salariée sous la responsabilité de la directrice et du trésorier. Un cabinet d'experts comptables assure la consolidation et le volet social – paies... Le commissaire aux comptes révise les écritures et les pièces chaque année. Le niveau d'expertise interne progressant, le recours à l'expert-comptable devient moins significatif.

Gouvernance

Les Statuts du CoDES 05 ont été régulièrement mis à jour depuis 1990 (dernières modifications le 20 Avril 2016).

Le Conseil d'Administration est régulièrement renouvelé lors des Assemblées Générales, ainsi qu'avec les représentants nommés par les différentes institutions qui le compose. Le Bureau se réunit environ 6 à 8 fois par an.

Dans une association de 10 salariés, les relations sont étroites avec l'équipe. Le bureau veille à ce que les responsabilités soient clairement délimitées entre les administrateurs bénévoles et la direction salariée.

Principes de gouvernance : Mettre en pratique au quotidien nos valeurs de respect, de tolérance et d'exigence professionnelle, impose des modes de gouvernance et de management partagés par le Conseil d'Administration et l'équipe du CoDES 05.

- Les actions ont du sens, à la fois pour les salariés de l'équipe, les partenaires, et pour l'association
- Les ressources sont bien utilisées : efficacité, service rendu aux usagers, intérêt général.
- Le management est exemplaire, transparent, participatif, et source d'inspiration pour les collaborateurs. Il met en œuvre des principes d'équité. Il s'interdit tout autoritarisme,





manipulation et harcèlement. Les décisions importantes sont échangées auprès de l'ensemble de l'équipe.

- La confiance est de règle, et sous-tend les délégations indispensables au fonctionnement et les modalités de contrôle correspondantes.
- La loyauté vis-à-vis du CoDES 05 est une obligation qui s'impose à chaque professionnel
- L'abord positif des situations permet de renforcer la confiance des personnels, réduit leur stress, renforce le bien-être au travail
- La perception et la reconnaissance des difficultés des salariés entraînent une réaction de solidarité active, permettant à chacun de renforcer sa confiance dans l'institution.
- La réussite n'est pas toujours possible, mais la recherche d'amélioration est une posture permanente.
- Les choix dans la gouvernance tiennent compte de l'impact des décisions sur l'environnement. La gouvernance prend en compte les trois dimensions du développement durable : économique, sociale et environnementale.
- Des temps d'échanges, de travail, sont organisés entre le Conseil d'Administration et les salariés du CoDES 05.

9. Qualité, communication et responsabilité écologique

Qualité

La démarche d'amélioration continue de la qualité et de la gestion des risques au CoDES 05 a pour objectif général d'améliorer les prestations délivrées à l'ensemble de nos usagers afin de mieux les accompagner, les former et développer leur savoir-faire pour satisfaire les besoins de la population.

Elle vise à maintenir une relation de confiance avec nos usagers, assurer à nos partenaires que les services et les prestations que nous proposons sont conformes à leurs besoins, et que leurs attentes sont prises en compte. Elle vise aussi à renforcer notre crédibilité sur notre territoire pour proposer de nouvelles prestations et services.

Cette démarche est certifiée pour le domaine des actions de formations proposées par le CoDES 05, par le Référentiel National Qualité QUALIOPI, obtenu le 10 décembre 2021.

Le CoDES 05 participe par ailleurs régulièrement au comité technique « Qualité », groupe de travail des acteurs opérationnels du DRSPI PPS PACA, en présence du réseau CRES-CoDES de la région PACA.

Perspectives :

- Développer le système documentaire qualité (procédures, fiches techniques) au sein d'un système de gestion électronique de documents.
- Mesurer et analyser la satisfaction des usagers pour toutes nos actions.
- Etendre la démarche certifiée QUALIOPI à nos autres activités – Documentation / Action...
- Optimiser l'intégration des nouveaux arrivants au sein de l'équipe – Développement d'un tutorat / Edition d'un livret d'accueil, précisant les modalités spécifiques de fonctionnement du CoDES (outils internes, tableaux de suivi... / Inciter à participer aux formations « MANA » proposées par la Fnes.
- Formaliser certains processus et outils – Personnalisation des fiches de postes / Montée en charge du plan de développement des compétences auprès des salariés du CoDES 05.

Communication

La communication est partagée par les administrateurs, la direction et les salariés. La communication du CoDES est ancrée sur des valeurs laïques et humanistes.

Une bonne perception des valeurs du CoDES 05 est nécessaire pour assurer une communication efficace. La perception de l'image d'une organisation s'articule autour de sa notoriété, sa réputation, son identité (les activités de l'organisation, son histoire, ses collaborateurs), ses valeurs, sa personnalité (définie par ses actions, les prises de parole de ses administrateurs et salariés).

La communication externe du CoDES 05 doit permettre de :

- Renseigner efficacement nos partenaires et le grand public sur les actions que nous menons et les sujets de santé publique.
- Développer des relations fluides et régulières avec nos financeurs et nos partenaires.

La communication interne est le « terreau » de la communication externe. Elle doit :

- Informer : à travers des outils dédiés, sur des orientations, évolutions, actions, projets à mettre en place, nouvelles acquisitions, documentaires, pédagogiques.
- Motiver : intégrer les salariés au projet associatif en valorisant leurs rôles, tout en créant un sentiment d'appartenance sur des valeurs et objectifs communs.

La communication doit s'effectuer dans la recherche continue d'une bonne compréhension de ce qui est développé et annoncé, accessible au public, à qui est destinée l'information (développement du FALC - Facile à Lire et à Comprendre...), en s'appuyant sur des approches de littératie en santé. Elle doit veiller systématiquement à s'adapter aux publics cibles (grand public et/ou professionnels, partenaires).

Elle s'appuie sur l'ensemble des moyens mis à sa disposition, tout en ayant le souci de respecter le cadre légal du respect de la confidentialité des informations, dans le cadre de la démarche RGPD.

La communication utilise aussi bien :

- Des supports papiers (affiches, flyers...)
- Des supports vidéos (extraits, capsules...)
- La communication digitale (site internet, newsletter, réseaux sociaux...)
- La communication événementielle (manifestations, colloques, forums...)
- La communication avec les médias (presse, radio, télé...)

Perspectives :

- La veille sur l'e-réputation est organisée afin de prévenir et gérer, toute crise communicationnelle (média et/ou digitale)
- Développer des modalités de communication par la facilitation graphique, en interne, et auprès des partenaires
- Valoriser davantage les productions issues des projets réalisés par le CoDES 05 auprès des partenaires, par des supports adaptés tels que des capsules, webradios...
- Mettre en place des temps d'échanges de pratiques et de présentation d'outils en interne, afin de favoriser l'appropriation des nouveaux outils et modalités d'intervention associées
- La communication via les réseaux sociaux sera renforcée.



Responsabilité écologique

Le CoDES 05 est implanté dans l'environnement exceptionnel des Hautes-Alpes :

- Cet environnement rural favorise une vie saine, mais nombre de ses habitants sont impactés par la précarité énergétique, un logement de mauvaise qualité, une alimentation sous contrainte financière, des déplacements individuels en voiture imposés par le milieu rural.
- Le CoDES est conscient de l'impact de son fonctionnement sur l'environnement, qu'il s'agisse de ses achats, de sa consommation d'énergie, de ses déplacements, de la gestion de ses déchets, de sa responsabilité sociale auprès des salariés.

La préservation de cet environnement constitue l'une des conditions de la pérennité de la qualité de vie et de la santé des habitants dans le département.

Le CoDES 05 s'attache à développer des actions internes dans le cadre de la démarche de Responsabilité Sociale des Entreprises – RSE, à savoir :

- Une gestion économique fiable
- Un respect des salariés et de la qualité de vie au travail
- Des services écologiquement respectueux.

Enfin, auprès de ses partenaires réguliers, le CoDES 05 :

- Propose des actions d'amélioration continue de la qualité, et suit leur mise en place
- Valide et relaye la communication relative aux enjeux environnementaux, et aux actions déployées ailleurs.

Perspectives :

Une démarche écoresponsable est poursuivie, visant à tendre vers une mobilité décarbonée (réduire l'empreinte carbone du CoDES 05, liées aux différentes activités) par l'incitation systématique au covoiturage, l'utilisation des transports en commun ou mobilités douces, le télétravail, la visioconférence, solutions innovantes d'éco-mobilité...

Ces démarches pourront également permettre de réduire l'exposition à certains risques professionnels, le risque « routier » étant identifié comme un risque majoritaire auquel les salariés du CoDES sont exposés au quotidien.

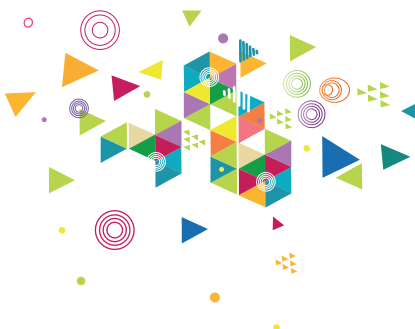
Par ailleurs, d'autres intentions socio-environnementales doivent être systématisées :

- La gestion des déchets : réduction à la source de la quantité de déchets produite. Pour les déchets produits, l'association veille à augmenter la part envoyée vers des filières de réemploi ou de recyclage.
- La gestion de l'énergie : réduire nos consommations d'énergie et de ressources naturelles – consommation d'eau, gestion et tri des mails, impression de papiers.
- L'alimentation : promotion des modes de consommation en circuits courts, diminution des contenants jetables, tri et valorisation des bio-déchets.
- Les achats durables et responsable (provenance, composition, recyclage, seconde main...).
- Challenges / Evènements à mettre en place : Par exemple, 1 journée « sans écran » (temporalité à définir, tous les 3-6 mois).

10. Feuille de route et priorités

En conclusion de ce projet associatif, et suite à un temps de travail spécifique animé auprès de l'équipe salariée du CoDES 05, le lundi 10 Juillet 2023, une feuille de route, balisée par des priorités et principes d'action suivants, est proposée jusqu'en 2028 :

- **Renforcer et préserver l'identité du CoDES**, de ses valeurs, missions, activités, auprès des partenaires opérationnels, et partenaires financeurs. Développer l'image et la perception extérieure du CoDES.
- **Développer des actions de prévention, promotion de la santé**, sous le prisme d'un « parcours de prévention de la personne », de la petite enfance au grand âge.
- **Poursuivre notre offre d'intervention de proximité**, en respectant des principes d'équité - adaptabilité, réactivité, accessibilité...
- **Etre positionnés comme référents et experts** sur le champ des compétences psychosociales, au regard des directives nationales actuelles et à venir, auprès de l'Education Nationale, notamment.
- **Montée en charge de la professionnalisation de l'équipe du CoDES**, avec un accroissement des possibilités de formation des salariés du CoDES.



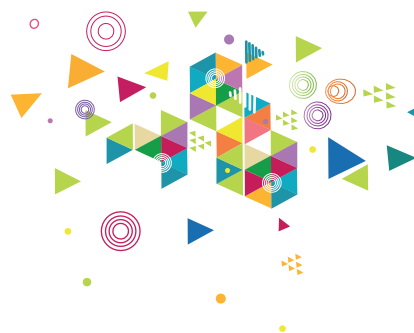


11. Glossaire

CCSS	Caisse Commune de Sécurité Sociale
CIRDD	Centre d'Information et de Ressources sur les Drogues et Dépendances
CFES	Comité Français d'Education pour la Santé
CoDES 05	Comité Départemental d'Éducation pour la Santé des Hautes-Alpes
CTS	Conseil Territorial de Santé
CPO	Contrats Pluriannuels d'Objectifs
CPTS	Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
Cres PACA	Comité régional d'éducation pour la santé Provence Alpes Côte d'Azur
Fnes	Fédération Nationale d'Education et de promotion de la Santé
INPES	Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé
Ireps	Instances Régionales d'Education pour la Santé
MSP	Maison de Santé Pluridisciplinaire
PAT	Plans Alimentaires Territoriaux
PNNS	Programme National Nutrition Santé
SDAS	Service Départemental de l'Action Sanitaire et Sociale - Conseil général
SDJES 05	Service Départemental à la Jeunesse, à l'Engagement, et aux Sports
SDUS	Schéma Départemental Unique des Solidarités
SPF	Santé Publique France

12. Annexes

- Historique du CoDES 05 et des mandats
- Le CoDES 05 aujourd'hui : forces, faiblesses, opportunités, menaces
- Charte d'Ottawa 1986
- Charte de Bangkok, Août 2005, 6^{ème} conférence mondiale sur la promotion de la santé.
- Éducation et promotion de la Santé - Environnement ESE



Histoire du CODES 05 et des mandats

Au service de la santé des Hauts-Alpins depuis 1990

Depuis les années 1984-85, le Comité Régional d'Education pour la Santé, intervenait dans le département des Hautes-Alpes pour des campagnes de prévention. Une antenne du CRES existait de fait au sein de la médecine scolaire, Rue Pasteur à Gap.

L'ampleur de la campagne « Equilibre de vie » menée auprès des CM2 va être le déclencheur pour la création du CoDES 05. La directrice du CRES, Madeleine Magnan, originaire des Hautes-Alpes, en partenariat avec Bernadette Krajevitch, diététicienne animatrice du CRES, ont alors œuvré pour la création d'un comité autonome pour les Hautes-Alpes, qui sera constitué par l'assemblée générale du 23 octobre 1989 adoptant les statuts et élisant le premier conseil d'administration. Le Dr Jacques Lesbros, pneumologue, en sera le premier président. Bernadette Krajevitch, sera la secrétaire générale du CA, Clément Ricard le trésorier, Hervé Renard et Jean Pierre Esterni les vice-présidents.

La déclaration en préfecture est effective le 29 janvier 1990 (JO du 21 février 1990).

Les premiers statuts mentionnent, à l'article 1, que l'association « **est destinée à protéger et promouvoir la santé par l'éducation sanitaire et sociale sur le département des Hautes-Alpes** ».

Le Conseil général est le principal financeur au cours des premiers exercices (Budget de 92 000 FF, soit environ 22 300 € d'aujourd'hui) avec des crédits ponctuels de la CPAM et de la MSA. Une salariée, secrétaire documentaliste à temps partiel, est recrutée en 1990. Les premières actions sont ciblées sur le sommeil et l'équilibre alimentaire (avec le LEP Sévigné), la vaccination ROR, le tabagisme et le Sida. Elles sont largement menées par des bénévoles et quelques animatrices prestataires (diététicienne, infirmière).

En 1992, la DRASS engage sa contribution au budget du Codes 05 pour la campagne « Equilibre de vie ». Le budget passe à 44 100€. En 1993, la Direction Générale de la Santé finance un poste d'animateur.

En 1998, les statuts évoluent quant à l'objet de l'association : le réseau des comités d'éducation pour la santé s'appuie désormais sur « les conceptions de la promotion de la santé définies par l'OMS (charte d'Ottawa 1986) ». Ils évolueront ensuite sur la composition de l'AG et du CA, ainsi que sur les modalités de fonctionnement.

En 1998, le CODES 05 est agréé formellement par le CFES après évaluation par une commission technique (un agrément provisoire avait été délivré en 1991).

Rapidement un très fort développement est observé pour déployer pendant une dizaine d'années, en partenariat avec le comité départemental de la ligue contre le cancer, le programme « Equilibre de vie » dans les écoles du département de la grande section au CE2. L'association « Enfance en danger » rejoindra cette équipe par la suite. Près de 10 personnes travailleront simultanément sur ce programme. Fait notable, une évaluation sera engagée par le CRES 10 ans plus tard, retrouvant les élèves dans les classes du secondaire. La comparaison avec les jeunes n'ayant pas été touchés par le programme initial a montré des résultats intéressants pour les conduites addictives avec une réduction de 50% des consommateurs de tabac et d'alcool chez les jeunes inclus dans le programme.

Le Fond de lutte contre le Sida, ainsi que le Centre d'information et de ressources sur les drogues et dépendances CIRDD sont aussi des projets importants, structurants, qui vont contribuer à la création du centre de ressources documentaires du CoDES 05 (y compris pour la formation du personnel et l'implantation du logiciel Bib Bop pour la base de données).

Début les années 2000, 2 emplois jeunes tabac sont recrutés puis 4 salariés jusqu'à 10 aujourd'hui, en 2023.

A la demande du médecin inspecteur, le Dr Nicole Kessalis, une direction « bicéphale » est mise en place en 2002 avec Patricia Fivian, arrivée comme animatrice santé en 1996, qui devient responsable technique, coordonnatrice des projets et Martine Collard, entrée en 1992 comme secrétaire comptable/paie et accueil, qui devient responsable administrative.

En 2002, l'association passe le cap de 1MF (environ 200 000 €) de budget et se dote donc d'un commissaire aux comptes. En janvier 2003, à l'occasion du passage aux 35 heures, en l'absence de convention collective, l'association élabore et adopte une note de fonctionnement pour l'organisation du personnel.

L'environnement législatif, le réseau.

En août 1972, le CFES a remplacé le Centre national d'éducation sanitaire démographique et sociale créé en 1945. La structuration nationale du Comité Français d'Education pour la Santé (CFES), Association Loi 1901, constitue et professionnalise progressivement un réseau associatif composé de comités départementaux (CoDES) et régionaux (CRES) d'éducation pour la santé.

En 2002, la Fédération Nationale d'Education et de promotion de la Santé (FNES), Association Loi 1901, se substitue au CFES en tant que tête de réseau des CRES et des CoDES.

La présidente du CoDES 05, le Dr Christine Cros-Villard, sera présidente de la Fnes en 2002 et 2003. Après la création de l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé INPES en 2002 par la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, cet établissement public administratif sera intégré en 2016 à la nouvelle agence Santé Publique France, officiellement créée par l'ordonnance n° 2016-462 et le décret 2016-523, le 1^{er} mai 2016.

La nouvelle organisation et le projet de loi de santé publique du 9 août 2004 n'ont pas intégré les CRES et CoDES dans le nouveau dispositif public national. L'incertitude créée par la loi, va mettre en attente les subventions accordées au CoDES 05 qui connaîtra cette année-là une réduction de 40% de son budget affecté aux programmes de santé publique. Des mesures drastiques ont dû alors être prises en concertation avec les 10 salariés de l'équipe (5,9 ETP CDI et CDD) : arrêt des contrats de certains salariés temporaires, réduction du temps de travail pour d'autres, suppression du 13^{ème} mois etc. Il ne restait alors plus que 4 salariés permanents. En 2007, le CoDES 05 retrouvera son niveau de subventions de 2002.

Les premières Instances Régionales d'Education Pour la Santé Ire sont créées en France en 2009 par fusion ou fédération des CRES et des CoDES. Chaque Ireps comporte un siège régional et des antennes départementales. L'Ireps PACA, est régi par une charte d'engagement réciproque entre les six CoDES et le CRES (2009 révisée en mai 2011). Cette charte est intégrée aux statuts du CoDES. Le CRES PACA anime l'Ireps, mais l'organisation juridique existante est maintenue avec un CRES PACA et des CoDES départementaux restant des associations juridiquement autonomes. Les statuts du CoDES intègrent cette évolution en 2010.

En 2009, les CoDES ont entamé une démarche d'élaboration d'une politique Ressources Humaines au sein de la Fnes. Ces travaux ont été intégrés par le CoDES 05 dans la note interne à l'attention du personnel révisée en 2022. Le CoDES 05 a été impliqué dans les travaux préparatoire de la Fnes au projet fédératif 2020-2024 « Promouvoir la santé ». En 2022, la Fnes a décidé d'adopter un nouveau logo et un nouveau nom « Fédération Promotion Santé » qui se déclinera en région et départements comme par exemple « Promotion Santé Hautes-Alpes ».



Les actions se développent :

A partir de 2005, de nouveaux programmes sont lancés par les équipes avec les directrices successives : Patricia Fivian, (2000 - 2005), Brigitte Nectoux (2005 – 2019), Alexandre Nozzi, directeur adjoint depuis 2015, et Pascale Mélot, directrice depuis 2019. Les présidents sont eux aussi très impliqués avec Pascal Lissy (2003 - 2008) et Gilles Lavernhe (2010 à aujourd'hui). On relève en particulier :

- Le Pôle de compétences pour l'éducation pour la santé (2008). Programme national INPES, développé dans le département. L'apport de l'INPES et du CRES sont importants en matière de documentation, outils de prévention, mallettes pédagogiques etc...
- La création d'un pôle départemental CIRDD, Centre d'Information et de Ressources sur les Drogues et les Dépendances lancé par le ministère, mais dont les financements s'arrêteront brutalement après 3 années, lors du changement de gouvernement en 2002.
- Le PRS des enfants et des jeunes, programme régional de santé visant les écoles (suite de la campagne équilibre de vie 1985-2006).
- Programme National Nutrition Santé, PNNS
- Contribution au Centre d'Examen de Santé « Les jonquilles » de la CPAM
- Education pour la santé en milieu carcéral
- Premier projet Européen Alcotra/Feder de 3 ans (2011-2013) « Star bene Bien être » avec des partenaires italiens. Pour le CoDES 05, il s'agissait d'améliorer le bien-être des populations enclavées en agissant sur les déterminants sociologiques, environnementaux et psychologiques de la santé. Le projet a permis l'achat d'un véhicule « Mobil' Info Santé » dédié aux tournées dans le département pour aller vers les personnes les plus isolées.
- Après plusieurs années de négociation, proposition par l'ARS de contrats pluriannuels d'objectifs (sur 3 ans) qui vont donner plus de lisibilité et de durabilité dans nos actions.
- Ouverture au public des personnes atteintes de troubles psychiques en partenariat avec le Centre hospitalier spécialisé de Laragne. Activités de remédiation cognitive, colloques, très fédérateurs, grande opération Psycyclette avec l'Unafam 05 qui conduira des binômes soignants-personnes soignées sur les routes du département pour une semaine avec une reconduction pendant plusieurs années.
- Vie affective et sexuelle des personnes en situation de handicap, avec de nombreuses formations au sein des structures médico-sociales.
- Deuxième projet européen PITER, « Bien vieillir » Terres Monviso, avec 3 communautés de communes et des partenaires Italiens (2020-2022). Ce programme avait pour finalité de favoriser le maintien en bonne santé d'une population vieillissante sur les Terres Monviso. Il a permis au CODES 05 en qualité de délégué sur la partie prévention, d'animer un réseau d'acteurs et de services, le développement d'une offre d'ateliers en faveur des personnes de plus de 60 ans, et de formations en faveur des professionnels et bénévoles. Une dynamique locale s'est engagée avec des tests de services, des innovations, et de nouvelles collaborations.

Entre 2012 et 2014 des réductions importantes de subventions sont à nouveau annoncées du fait de changements de règles d'affectation au niveau départemental ou régional. Ces tensions nécessiteront une forte mobilisation, du président et de la directrice, qui permettra de retrouver à chaque fois des mesures d'équilibre. Ces tensions sont aussi rencontrées avec encore plus de gravité dans d'autres départements (13) et régions. Le principe de subventions et de réponses à des appels à projets annuels met chaque année la gestion financière et la trésorerie en tension, et par conséquent la pérennité des emplois.

La promotion de la santé nécessite de conduire des programmes sur plusieurs années et de s'assurer d'une expertise spécialisée par des professionnels qu'il faut souvent former. A partir de 2017, l'ARS PACA, financeur principal des actions de prévention, va engager un dispositif pour le financement de certains programmes : les contrats pluriannuels d'objectifs CPO. En dehors de la crise des années 2003 à 2006, le niveau des contributions a régulièrement progressé avec le développement de nouvelles activités, le budget atteignant 664 000€ de produits pour les actions menées en 2022 (trente ans plus tôt à la création en 1991, les recettes équivalaient à 29 250€).

L'équipe salariée peut alors se stabiliser, se professionnaliser, passer d'un cadre militant à un cadre professionnel plus sûr avec des niveaux de rémunération plus acceptables. Les organisations et conditions de travail font l'objet de différentes mesures (note de fonctionnement interne, mutuelle santé, prévoyance etc.). Fin 2022, l'effectif salarié est de 10 personnes pour 9 ETP CDI et CDD confondus (0.6 ETP en 1990). Des prestataires interviennent aussi dans les domaines de la communication, de l'animation, de la maintenance et de la comptabilité.

Bien évidemment, le CODES 05 a été très impliqué dans la crise Covid en 2020-22. L'accès dans les lieux recevant du public étant très restreint, le CODES s'est d'abord concentré sur le relais d'information et de conseils fiables, avant de pouvoir intervenir sur le terrain en soutien des centres de vaccination et des écoles, notamment.

Les vœux du CODES, l'assemblée générale, les colloques, les forums ont toujours été des moments forts dans l'activité annuelle pour regrouper nos partenaires et assurer une interaction entre les attentes du terrain et les programmes proposés. Le dernier colloque de 2022 sur « La santé publique de demain » avec plus de 70 partenaires réunis à Savines-le-Lac a permis de relancer le travail de concertation après ces trois années « à distance ».



Historique des mandats au CODES 05

Présidents

1990 - 1993	Dr Jacques Lesbros, <i>pneumologue</i>
1993 - 1998	Dr Guy BOMPARD, médecin généraliste
1998 - 2003	Dr Christine Cros-Villard, <i>médecin conseiller technique à l'inspection académique.</i>
2003 - 2008	Mr Pascal Lissy, <i>président de la CPAM</i>
2008 - 2009	Dr Chantal Bauer, <i>médecin conseiller technique à l'inspection académique</i>
2009 - aujourd'hui	Dr Gilles Lavernhe, <i>neurologue</i>

Directrices, Adjoint(e)s et Coordinatrices

2002 - 2004	Patricia Fivian, directrice technique, coordonnatrice des projets et Martine Cassagne-Collard, responsable administrative
2004 - 2005	Patricia Fivian, directrice.
2005 - 2019	Brigitte Nectoux, directrice. Alexandre Nozzi, directeur adjoint depuis 2015
2019 - aujourd'hui	Pascale Mélot, directrice. Alexandre Nozzi, directeur adjoint

Locaux à Gap

1989	3 rue Champollion au SDASS (conseil général)
1990	Annexe de l'Adret, Centre Hospitalier Général, rue Georges Pouget, 05007 Gap
2000	5 Rue de Camargue, 05000 Gap, 85m ² , 4 pièces, 5.1 ETP salariés
2007	1 Place du Champsaur, immeuble les lavandes, 05000 Gap
2016	6 Impasse de Bonne, 05000 Gap

Entretiens réalisés pour ce projet

- Martine Cassagne - Collard (en poste entre 1991 - 2020)
- Patricia Fivian (en poste entre 1996 - 2005)
- Pascal Lissy (mandat 2000 - 2008)
- Brigitte Nectoux (en poste entre 2005 - 2019)
- Gilles Lavernhe (mandat depuis 2009)
- Pascale Mélot (en poste depuis 2019)

Le CODES 05 aujourd'hui

Forces

- **L'équipe** : professionnalisme, compétences diversifiées et complémentaires, disponibilité, mobilité, fortes capacités d'adaptation, de réactivité, d'innovation de l'équipe salariée et des membres du conseil d'administration. Autonomie sur de nombreuses fonctions. Optimisme, solidarité et respect entre ses membres.
- **Prestataires** du CoDES 05 : l'équipe a su s'entourer de compétences supports : infographiste, Alpes Conseil Informatique, commissaire aux comptes...
- **Expertise reconnue** pour plusieurs thématiques et avec différents publics (ingénierie de projet, nutrition, sexualité et handicap, compétences psycho sociales ...).
- **Confiance renouvelée** des partenaires et des financeurs (nouvelles conventions pluriannuelles d'objectifs CPO 2022/2024 qui pérennisent les programmes et stabilisent les moyens humains). Nouveau partenariat avec la Caisse commune de sécurité sociale CCSS 05 pour les locaux de Briançon. Partenariat structurant avec la SDJES 05. Réseau en progression avec les autres acteurs comme la santé au travail.
- **Communication renforcée** avec plus de 1 000 abonnés à la newsletter, des réseaux sociaux, la refonte du site internet, des émissions radio.
- **Petit territoire** avec une dynamique forte, une bonne couverture territoriale, qui permet aux nombreux acteurs issus de champs d'activité divers, de se connaître, d'élaborer et mener des projets partagés.
- **Implication institutionnelle du CoDES 05** dans les politiques locales : Conseil territorial de santé, SDUS, Plans alimentaires territoriaux, développement des Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS).
- **Appartenance à un réseau national** (Fnas/Ireps), généraliste en santé, et lien avec Santé Publique France.

Faiblesses

- Manque de **moyens** pour le passage d'actions ponctuelles sur de petits groupes, à des actions plus généralisées pour les programmes ayant fait leurs preuves (probants).
- Stratégie régionale Ireps PACA/ Cres /CoDES à renforcer, intérêt de développer les échanges entre comités et de structurer une offre régionale et départementale, concertée et partant des expériences de terrain.
- Une charge de travail importante, avec de fait un manque de temps pour s'inscrire dans une démarche de recherche et de développement, et de sécurisation des planifications.
- Un manque de travail avec des partenaires universitaires pour des **recherches action** et une évaluation des programmes type prometteur ou probant.
- **La multiplicité des dispositifs** de santé publique institutionnels sans coordination.
- **Des financements de la promotion de la santé qui restent aléatoires.** Soutien majeur de l'ARS (près de 90% des financements) avec des conventions triennales depuis quelques années. Partenariat à renforcer avec le CD 05, et absence de soutien de la Région Sud.





Opportunités

- Un nouveau PRS 3 fin 2023.
- Attente des partenaires sur certaines thématiques :
 - L'isolement social et plus particulièrement des personnes âgées,
 - Numérique et les réseaux sociaux,
 - La santé mentale,
 - La santé environnementale, l'adaptation écologique,
 - Le sport santé notamment en entreprise,
 - Le développement et la recherche en lien avec l'université.
- Demandes pour certains publics : milieu carcéral, jeunes scolarisés, professionnels de santé (formation), salariés (prévention santé au travail).
- Une nouvelle dynamique régionale CRES / CODES PACA
- Collaborations plus étroites avec la FNES.
- Nouvelles CPO dont ARS. Développement d'une CPO avec le Conseil Départemental des Hautes Alpes.
- Rapprochement avec les CPTS : financements, stratégies de déploiement en lien avec les territoires, villes, communautés des communes.
- Nouveau conseil territorial de santé : plaidoyer, participation à la définition des politiques publiques.

Menaces

- Devenir par obligation (disparition des entités départementales CoDES) un intervenant de seconde ligne centré sur des actions de formation et d'accompagnement, au détriment des actions de terrain.
- Baisse des financements.
- Concurrence sur les enveloppes dédiées à la prévention avec d'autres entités départementales ou avec un nouvel Institut Régional de Santé Publique (Rapport Chauvin).

Stratégies nationales, régionales (PRS, PRAPS), départementales (schéma des solidarités)

Contexte réglementaire

- Projet territorial de santé mentale des Hautes-Alpes CHU de Nice-département de santé publique, 2020-12-22, 176p. <http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ptsm-hautes-alpes.pdf>
L'instruction du 5 juin 2018 relative aux Projets territoriaux de santé mentale (PTSM) prévoit que les acteurs de terrain s'organisent et mettent en place un plan d'actions coordonnées en faveur de la santé mentale. Le PTSM a pour ambition de mobiliser les acteurs locaux autour des enjeux territoriaux et de formaliser un projet partagé et territorialisé en matière de santé mentale.
- Projet Alimentaire des Hautes-Alpes, l'excellence et l'exemplarité alimentaires comme réponse à la crise environnementale, économique et sociale Département des Hautes-Alpes. <http://www.hautes-alpes.net/fr/pro/operations/programmes/projet-alimentaire-territorial.html>
Porté par le Département et associant de nombreux partenaires (collectivités, consulaires, filières, associations, etc.), le PAT apportera une cohérence d'ensemble au système alimentaire Hautes-Alpes, avec un seul objectif : tendre vers l'excellence et l'exemplarité alimentaires. Une réponse à la crise environnementale, économique et sociale du moment.
- Schéma Départemental Unique des Solidarités Département des Hautes-Alpes <http://www.hautes-alpes.fr/evenement/1071/1639-actualites.htm>
Le SDUS a pour objectif de donner plus de cohérence et d'efficacité à l'ensemble des politiques publiques, en proposant une approche globale coordonnée et décloisonnée de l'action sociale et médico-sociale.
- Composition du Conseil territorial de santé des Hautes-Alpes Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte-d'Azur, du 26 janvier 2023. Le président du CODES 05 en assure la présidence. Les conseils territoriaux de santé remplacent les anciennes conférences de territoire. Ils sont composés d'une cinquantaine de membres représentant les professionnels et offreurs des services de santé, les usagers, les collectivités territoriales, les représentants de l'État et des organismes de sécurité sociale ainsi que des personnalités qualifiées. Cette instance contribue à l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du projet régional de santé ; participe à l'élaboration du diagnostic territorial partagé.
- Projet Régional de santé PACA 2018-2023
<http://www.paca.ars.sante.fr/projet-regional-de-sante-2018-2023-0>

Le projet régional de santé 2018-2023 est composé de trois parties correspondant aux aspects stratégiques, organisationnels et opérationnels de la politique de santé. Il définit, organise et programme la mise en œuvre des priorités de santé de notre région.

- Troisième Plan Régional Santé Environnement Provence-Alpes-Côte d'Azur <http://prsepaca.fr/wordpress/> Le PRSE PACA 3 est co-piloté par l'Agence Régionale de Santé (ARS), la Direction de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement (DREAL) et la Région Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA).
- Conférence Régionale de la Santé et de l'autonomie Provence-Alpes-Côte d'Azur <http://www.paca.ars.sante.fr/conference-regionale-de-sante-et-delautonomie>

La Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) est un organisme consultatif qui contribue à la définition et à la mise en œuvre de la politique régionale de santé. Instance majeure de démocratie en santé, elle garantit la possibilité pour tous les acteurs de la santé de participer, au processus de décisions en matière de santé.





Charte d'Ottawa 1986

La Charte d'Ottawa, a été cosignée en 1986 par les représentants de plus de 50 pays, à l'occasion de la première conférence internationale de promotion et d'éducation pour la santé. La Charte structure l'intervention en promotion de la santé autour de cinq axes :

- L'inscription de la santé à l'agenda des responsables politiques de tous les secteurs en les éclairant sur les conséquences que leurs décisions peuvent avoir sur la santé de la population et en leur faisant admettre leur responsabilité à cet égard ;
- La création d'environnements de vie et de travail favorables à la santé et socialement soutenant ;
- Le renforcement de l'action communautaire et de la participation effective et concrète de la population à la définition des priorités, à la prise des décisions, à l'élaboration des stratégies de planification et à la réalisation des actions ;
- Le développement individuel et social par l'information, l'éducation pour la santé et le perfectionnement des aptitudes indispensables à la vie ;
- La réorientation des services de santé au-delà du mandat exigeant la prestation de soins médicaux, vers un nouveau mandat comprenant le plaidoyer pour une politique sanitaire multisectorielle, ainsi que le soutien des individus et des groupes dans l'expression de leurs besoins de santé et dans l'adoption de modes de vie favorables à la santé.

Promotion de la santé : la Charte d'Ottawa

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 santé

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 à la santé

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 santé

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 santé

Elaboration de politiques pour la santé

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 le responsable des politiques soit aussi le choix le meilleur du point de vue de la santé.





Création 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'intermédiaires des organismes éducatifs, professionnels, commerciaux et bénévoles et dans les institutions elles-mêmes.

Réorientation des services de santé

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 à l'égard de la promotion de la santé

Les participants à la Conférence s'engagent à :

1. 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.
2. 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.
3. Comblers les écarts de niveau de santé dans les sociétés et à lutter contre les inégalités dues aux règles et aux pratiques de ces sociétés
4. 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
5. 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
6. 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 Charte de Bangkok, août 2005

6^{ème} conférence mondiale sur la promotion de la santé.

La charte de bangkok pour la promotion de la sante à l'heure de la mondialisation

La Charte de Bangkok définit les mesures et les engagements nécessaires pour agir sur les déterminants de la santé par la promotion de la santé à l'heure de la mondialisation.

La Charte de Bangkok stipule que les politiques et les partenariats destinés à donner aux communautés les moyens d'agir et à améliorer la santé et l'égalité en matière de santé devraient être au centre du développement national et mondial. La Charte de Bangkok reprend et complète les valeurs, principes et stratégies d'action établis par la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé et les recommandations des conférences ultérieures sur la promotion de la santé dans le monde, confirmées par les Etats Membres à travers l'Assemblée mondiale de la Santé.

La Charte de Bangkok s'adresse à toutes les personnes, associations et organisations essentielles à l'instauration de la santé, y compris :

- Les gouvernements et les politiciens à tous les niveaux,
- La société civile,
- Le secteur privé,
- Les organisations internationales, et
- La communauté de la santé publique.

Promotion de la santé

L'Organisation des Nations Unies reconnaît que la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain sans discrimination. La promotion de la santé repose sur ce droit de l'homme essentiel et offre un concept positif et complet de santé comme déterminant de la qualité de la vie, qui recouvre également le bien-être mental et spirituel. Promouvoir la santé consiste à permettre aux gens de mieux maîtriser leur santé et les facteurs qui la déterminent et par-là même d'améliorer leur santé. Il s'agit d'une fonction essentielle de la santé publique qui contribue à la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles et contre d'autres menaces pour la santé.

Agir sur les déterminants de la santé

Évolution de la situation

Le contexte mondial de la promotion de la santé a sensiblement évolué depuis l'élaboration de la Charte d'Ottawa.

Facteurs décisifs

Voici certains des facteurs décisifs qui ont désormais une incidence sur la santé :

- Les inégalités croissantes à l'intérieur des pays et entre eux,
- Les nouveaux modes de consommation et de communication,
- La commercialisation,
- Les changements environnementaux mondiaux, et
- L'urbanisation.

Autres défis Les autres facteurs qui agissent sur la santé sont les bouleversements sociaux économiques et démographiques rapides, souvent préjudiciables qui se répercutent sur les conditions de travail, les conditions d'apprentissage, les structures familiales et la culture et le tissu social des communautés.

Les femmes et les hommes sont touchés différemment. La vulnérabilité des enfants et l'exclusion des populations marginalisées, des personnes handicapées et des populations autochtones sont plus prononcées.

Nouvelles possibilités

La mondialisation offre de nouvelles possibilités de coopération en vue d'améliorer la santé et de réduire les risques sanitaires transnationaux pour la santé ; ces possibilités sont les suivantes :

- amélioration des technologies de l'information et de la communication, et
- amélioration des mécanismes de gouvernance mondiale et de mise en commun des expériences.

Cohérence des politiques

Pour gérer les problèmes de la mondialisation, les politiques doivent être cohérentes à tous les niveaux :

- gouvernements
- organismes des Nations Unies, et
- autres organisations, dont le secteur privé.

Cette cohérence renforcera l'observance, la transparence et la responsabilité eu égard aux accords et traités internationaux qui ont des incidences sur la santé.

Progrès accomplis

Des progrès ont eu lieu même s'il reste beaucoup à faire pour placer la santé au centre du développement, par exemple à travers les objectifs du Millénaire pour le développement ; la participation active de la société civile est essentielle au processus.





Les stratégies de promotion de la santé à l'heure de la mondialisation

Interventions efficaces

Les progrès en vue de l'amélioration de la santé dans le monde exigent une fermeté de l'action politique, une large participation et une action soutenue de sensibilisation. La promotion de la santé repose sur un éventail de stratégies éprouvées dont il convient de tirer pleinement parti.

Mesures requises

Pour progresser dans la mise en œuvre de ces stratégies, tous les secteurs et milieux doivent s'efforcer :

- de défendre la cause de la santé sur la base des droits de l'homme et de la solidarité
- d'investir dans des politiques, des mesures et des infrastructures durables pour agir sur les déterminants de la santé
- de développer les capacités d'élaboration de politiques, de direction, de promotion de la santé, de transfert de connaissances et de recherche et d'information en matière de santé
- de réglementer et de légiférer afin d'assurer un niveau élevé de protection et d'assurer l'égalité des chances en matière de santé et de bien-être pour tous les individus
- d'établir des partenariats et des alliances avec le secteur public, le secteur privé, les organisations non gouvernementales et internationales et la société civile afin de mettre en place des actions durables.

Engagement en faveur de la santé pour tous

Le secteur de la santé a un rôle directeur clé à jouer dans la mise en place de politiques et de partenariats en faveur de la promotion de la santé. Une approche intégrée au niveau des politiques générales au sein des organisations gouvernementales et internationales, ainsi que la volonté de collaborer avec la société civile et le secteur privé et avec tous les milieux, sont indispensables si l'on veut progresser et agir sur les déterminants de la santé.

Principaux engagements

Les quatre principaux engagements consistent à :

1. Placer la promotion de la santé au centre de l'action mondiale en faveur du développement
2. Faire de la promotion de la santé une responsabilité centrale de l'ensemble du secteur public
3. Faire de la promotion de la santé un axe essentiel de l'action communautaire et de la société civile
4. Faire de la promotion de la santé une exigence de bonne pratique au niveau des entreprises.

1. Placer la promotion de la santé au centre de l'action mondiale en faveur du développement

Des accords intergouvernementaux solides susceptibles d'améliorer la santé et la sécurité sanitaire collective sont nécessaires. Les organismes gouvernementaux et internationaux doivent s'efforcer de combler l'écart entre riches et pauvres en matière de santé. Des mécanismes efficaces de gouvernance mondiale s'imposent pour contrer tous les effets préjudiciables :

- du commerce,
- des produits,
- des services, et
- des stratégies de commercialisation.

La promotion de la santé doit faire partie intégrante de la politique intérieure et étrangère

et des relations internationales, y compris dans les situations de guerre et de conflit. Pour cela, il faudra promouvoir le dialogue et la coopération entre les États, la société civile et le secteur privé. Ces efforts peuvent s'inspirer de l'exemple des traités existants tels que la Convention-cadre de l'Organisation mondiale de la Santé pour la lutte antitabac.

2. Faire de la promotion de la santé une responsabilité centrale de l'ensemble du secteur public

Tous les gouvernements à tous les niveaux doivent s'attaquer d'urgence aux problèmes de santé et aux inégalités en matière de santé car la santé est un des déterminants majeurs du développement politique et socio-économique. Les autorités locales, régionales et nationales doivent :

- donner la priorité aux investissements dans le domaine de la santé, à l'intérieur comme à l'extérieur du secteur de la santé
- garantir un financement durable à la promotion de la santé.

A cette fin, tous les échelons gouvernementaux doivent expliciter les conséquences pour la santé des politiques et de la législation, en utilisant pour cela des outils tels que les études d'impact sanitaire axées sur l'équité.

3. Faire de la promotion de la santé un axe essentiel de l'action communautaire et de

Ce sont souvent les communautés et la société civile qui prennent l'initiative de l'action de promotion de la santé, qui l'infléchissent et l'exécutent. Elles doivent pour cela disposer des droits, des ressources et des possibilités qui leur permettent d'apporter une contribution élargie et durable. Dans les communautés moins développées, le soutien au renforcement des capacités est particulièrement important.

La société civile

Des communautés bien organisées et plus autonomes jouent un rôle très efficace dans les décisions relatives à leur propre santé et sont en mesure de rendre les pouvoirs publics et le secteur privé responsables des conséquences sanitaires de leurs politiques et pratiques. La société civile doit exercer son pouvoir sur le marché en donnant la préférence aux biens, aux services et aux actions des entreprises qui font preuve de responsabilité sociale.

Les projets communautaires de terrain, les associations de la société civiles et les organisations de femmes ont fait la preuve de leur efficacité en matière de promotion de la santé et offrent des modèles de pratiques dont d'autres pourraient s'inspirer.

Les associations professionnelles dans le domaine de la santé ont une contribution spéciale à apporter.


4. Faire de la promotion de la santé une exigence de bonne pratique au niveau des entreprises

Les entreprises ont un impact direct sur la santé des gens et sur les déterminants de la santé par leur influence sur :

- La situation locale
- Les cultures nationales
- L'environnement, et
- La répartition des richesses.

Le secteur privé comme les autres employeurs et le secteur informel ont la responsabilité de garantir la santé et la sécurité sur le lieu de travail et de promouvoir la santé et le bien-être de leurs employés et ceux de leurs familles et de leurs communautés.





Le secteur privé peut également contribuer à atténuer les impacts plus larges sur la santé au niveau mondial, notamment les conséquences des changements environnementaux mondiaux, en respectant les réglementations et accords nationaux et internationaux de défense et de protection de la santé. Des pratiques commerciales éthiques et responsables et le commerce équitable sont des exemples du type de pratiques commerciales qui devraient être soutenues par les consommateurs et la société civile et par les gouvernements au moyen d'incitations et de réglementations.

Un engagement mondial en faveur du changement

Tous pour la santé

Pour tenir ces engagements, il faudra mieux appliquer les stratégies éprouvées et utiliser de nouveaux points d'entrée en ayant recours à des mesures novatrices. Les partenariats, les alliances, les réseaux et autres collaborations offrent des moyens intéressants et utiles de rassembler des personnes et des organisations autour de buts communs et d'actions conjointes pour améliorer la santé des populations.

Chaque secteur – organisations intergouvernementales, gouvernements, société civile et secteur privé – a un rôle et des responsabilités propres.

Comblent l'écart entre théorie et pratique

Depuis l'adoption de la Charte d'Ottawa, un certain nombre de résolutions ont été adoptées aux niveaux national et mondial à l'appui de la promotion de la santé mais elles n'ont pas toujours été suivies d'effet. Les participants à la Conférence de Bangkok demandent fermement aux Etats Membres de l'Organisation mondiale de la Santé de s'efforcer de combler cet écart entre les textes et leur mise en œuvre et de mettre en place des politiques et des partenariats pour l'action.

Appel à l'action

Les participants à la Conférence invitent instamment l'Organisation mondiale de la Santé et ses Etats Membres, en collaboration avec des tiers, à allouer des ressources à la promotion de la santé, à établir des plans d'action et à en suivre l'exécution au moyen d'indicateurs et de cibles appropriés, et à rendre compte des progrès accomplis à intervalles réguliers. Les organisations des Nations Unies sont invitées à étudier les avantages que pourrait apporter un traité mondial pour la santé.

Partenariat mondial

La Charte de Bangkok invite toutes les parties prenantes à rejoindre les rangs d'un partenariat mondial destiné à promouvoir la santé et fondé sur l'engagement et l'action aux niveaux local et mondial.

Engagement en faveur de l'amélioration de la santé

Nous, participants à la Sixième Conférence mondiale sur la promotion de la santé à Bangkok (Thaïlande), nous engageons à promouvoir ces mesures et ces engagements en vue d'améliorer la santé.

Note : La présente charte exprime l'avis collectif d'un groupe international d'experts participant à la Sixième Conférence mondiale sur la promotion de la santé, Bangkok (Thaïlande), août 2005 et ne correspond pas nécessairement aux décisions ou à la politique officielle de l'Organisation mondiale de la Santé

Education et promotion de la Santé-Environnement ESE

Contributions Ireps et Graine ARA et Occitanie, dans le cadre des PRSE (programmes régionaux santé environnement)

La définition et les enjeux de l'Éducation en Santé-Environnement (ESE) se sont dessinés au fil du temps et des années. Les lois, les catastrophes environnementales, les crises sanitaires, les créations de ministères, les mises en place de programmes nationaux sont tout autant d'éléments qui ont participé à la construction de cette thématique à part entière.

L'ESE provient de la rencontre de deux champs d'actions : l'Éducation à l'Environnement et au Développement Durable (EEDD) et l'Éducation et Promotion de la Santé (EPS). Il s'agit d'une éducation à la citoyenneté qui repose sur la volonté d'émancipation de la personne pour la rendre actrice de son développement. Elle s'appuie sur l'éducation au choix, au vivre ensemble et à la qualité de vie. Elle prône l'écoute, la tolérance et l'esprit critique pour développer la capacité de participer au débat public (démocratie sanitaire et environnementale) et d'agir de façon éclairée.

Par ailleurs, ces thématiques et interrogations s'attachent à plusieurs dimensions mêlant éducation, santé publique, protection de l'environnement, territoire, justice sociale, etc., ce qui explique la complexité à la définir.

Ces liens aujourd'hui clairement établis, préoccupent à la fois les pouvoirs publics, les acteurs associatifs et les citoyens. Ces derniers doivent pouvoir comprendre, s'exprimer, participer et agir sur ces problématiques. Pour aller dans cette direction, un accompagnement aux niveaux individuel et collectif est nécessaire. Cela implique d'outiller les acteurs éducatifs et de favoriser les dynamiques partenariales sur ces questions.

Une définition de l'ESE partagée

Afin de réduire les inégalités territoriales, environnementales et sociales de santé, l'ESE vise un renforcement du pouvoir d'agir des individus et des communautés sur leur santé, sur leur environnement et sur leurs interactions. Elle est mise en œuvre à travers des processus d'éducation et d'accompagnement au changement, partant des personnes, pour leur permettre de développer des habiletés individuelles et collectives. Définition issue de la charte pour des principes d'actions partagées en ESE en Auvergne-Rhône-Alpes.


Le texte suivant est issu du texte de positionnement rédigé collectivement à l'occasion des 1^{ères} Rencontres Régionales de l'Éducation et Promotion Santé-Environnement (Novembre 2018) :

La santé et l'environnement nous concernent tous et toutes et sont reliés à de nombreux aspects de notre vie quotidienne :

« Si mon usage du vélo en ville est bon pour le climat, qu'en est-il de son impact sur ma santé ? Où puis-je habiter pour trouver une bonne qualité de l'air sans pour autant être socialement isolé ? Quels médicaments utiliser pour ne pas produire de résidus ayant un impact sur les écosystèmes aquatiques ? »

*Ces interrogations traversent **plusieurs dimensions de notre société** : santé publique, éducation, aménagement du territoire, protection de l'environnement, égalité territoriale, justice sociale, économie, etc. C'est pourquoi, il est essentiel que les citoyen-ne-s, professionnel-le-s, décideurs et décideuses... puissent s'exprimer, participer et agir sur ces enjeux.*





Mais la **complexité** comme la **diversité** de ces thématiques et enjeux, leurs liens peuvent « donner le vertige » : qualité de l'air et de l'eau, alimentation, nanotechnologies, agriculture, transport, mobilité, logement, biodiversité, déchets, environnement sonore ou encore impact de la nature sur le bien-être.

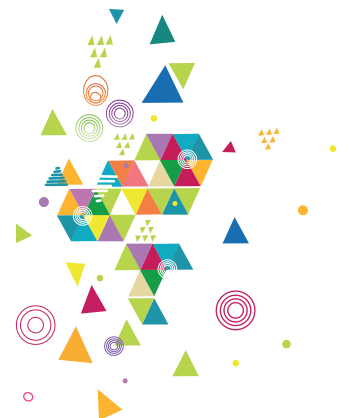
Ces sujets présentent également nombre **d'incertitudes scientifiques**, font l'objet de controverses et sont en mouvement car en lien avec l'émergence de nouvelles technologies, pratiques et connaissances scientifiques.

Dans ce contexte, comment accompagner les publics à se projeter et envisager les conséquences de leurs actions, notamment dans l'espace et le temps ? Comment les aider à imaginer un futur souhaitable ? Comment susciter, accompagner et maintenir les envies d'agir ? Comment leur permettre de se repérer parmi les différentes controverses et se construire leur propre opinion ? Comment leur donner accès à une information claire, objective, gratuite et sourcée ?

Tout d'abord en impulsant et en soutenant les **synergies et le travail collectif** entre acteurs et actrices de l'éducation et de la promotion de la santé, de l'éducation à l'environnement, du développement durable ou encore de la santé. Puis en croisant les regards pour que nous progressions tous et toutes sur la **compréhension** de cette complexité, que nous mettions en place des solutions et que nous fassions **évoluer les pratiques pédagogiques** pour mieux accompagner les publics.

Cela passe par la création d'une culture commune sur les enjeux et les moyens pour passer à l'action en ESE et donc par le **renforcement de la mise en réseau** des acteurs et actrices qui se sentent concerné.e.s.





Comité Départemental d'Education pour la Santé des Hautes-Alpes



6 Impasse de Bonne, 05000 Gap

Tél. 04 92 53 58 72 - codes05@codes05.org

Suivez-nous sur les réseaux sociaux !



www.facebook.com/codes05/



www.twitter.com/CoDES_05



www.instagram.com/codes_05/

Le CoDES 05 est ouvert du lundi au jeudi de 9h00 à 12h00 et de 14h00 à 17h00,
et le vendredi de 9h00 à 12h00.

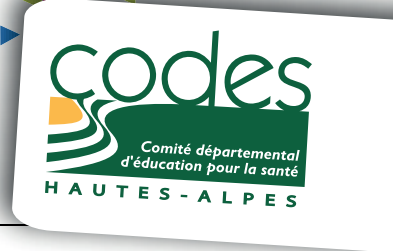
Le CoDES 05 fait partie de la Fnes - Fédération Nationale d'Education pour la
Santé et de l'Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé
coordonnée par le CRES PACA



www.codes05.org



Comité départemental d'éducation pour la santé des Hautes-Alpes



Projet associatif 2024-2028

Promouvoir la santé et renforcer le pouvoir d'agir



Comité départemental d'éducation pour la santé des Hautes-Alpes

6 Imp. de Bonne, 05000 Gap - Tél : 04 92 53 58 72

www.codes05.org - codes05@codes05.org

Membre de

