



Questions pour **la prévention**

Faire de la prévention auprès des jeunes n'est pas chose simple. D'abord parce que la santé n'est pas une préoccupation de la jeunesse. Ensuite les actions de prévention doivent reposer sur l'écoute et la confiance. Enfin pour être cohérentes elles doivent s'inscrire dans un travail d'équipe.

On ne peut parler d'élaboration de projets de prévention ni de conduite d'actions de santé sans évoquer la consultation, le partenariat, la participation, la synergie, bref le réseau. Ces ingrédients fortement de mise chez les professionnels de santé publique, sont plus largement invoqués et requis dans les multiples champs du sanitaire comme du social. Mais la démarche communautaire ne va pas de soi et l'invocation ne suffit pas. Le succès de l'exercice réside dans la capacité à dépasser le simple alibi, celle de nourrir un engagement et construire une relation de solidarité, ferment indispensable des objectifs et des enjeux.

À la lecture des multiples dossiers adressés à la Fondation de France, projets pour lesquels son appui logistique et financier est sollicité, force est de constater que, si l'engagement de chacun est souvent exemplaire, l'expérience des uns ne sert que trop rarement celle des autres. Dans ce domaine comme dans bien d'autres, la valorisation et la capitalisation des initiatives servent non seulement à fonder et maintenir l'implication de leurs promoteurs et des populations auxquelles elles s'adressent, mais aussi à en légitimer et généraliser les enseignements.

Les témoignages des professionnels que nous avons sollicités (cf. encadrés), de formations et d'horizons divers s'accordent sur l'es-

sentiel : dans le domaine de la santé comme dans bien d'autres, s'adresser aux jeunes c'est avant tout leur donner la parole et faire naître leur demande, c'est aussi se donner d'autres espaces d'expression et d'action que ceux qu'imposent parfois arbitrairement les découpages institutionnels.

Le vécu de la santé

Parler de la santé, connaître sa santé, n'est pas une affaire de spécialistes : à partir de son histoire, son langage, ses repères culturels, chacun construit ses représentations de la santé, définit ses critères et décide par soi-même de la nécessité d'un recours. Pour des jeunes encore gênés par leurs difficultés à s'exprimer, « dire » la santé est plus complexe que la ressentir. Conserver sa santé implique la certitude du bien-fondé de mesures de prévention, toujours contraignantes. Ainsi, il est normal que ces attitudes appellent une vigilance particulière de la part de ceux qui entourent les jeunes.

La santé n'est pas une préoccupation de la jeunesse, ou alors elle ne peut être que bonne

et due. Il est donc normal que le discours des jeunes sur les exigences de santé soit pauvre et que cette tranche d'âge ne fasse pas grand cas de ce que ses aînés appellent les bons comportements de santé. Avec l'exubérante vitalité de leur âge, les jeunes interprètent avec quelque méfiance les mises en garde de ceux qui leur paraissent usés, désabusés, parfois même détériorés dans leur corps ou leur psychisme par des essais et erreurs de bonnes pratiques de santé.

Face à la santé : désinvolture et angoisse

Vienne un accident ou un problème aigu de santé pour un proche et les jeunes plongent avec une angoisse déstabilisante, voire inhibitrice d'attitudes saines, dans un système de protection dérisoire. Ils disent ne pas craindre le danger mais ils ont peur du cancer, de la maladie grave, inconnue, inexplicable, en

un mot, qu'ils ne savent prononcer, de la mort. Si face à certaines menaces ils haussent facilement les épaules, la moindre douleur à la tête, à l'aîne, le moindre ganglion, la moindre perte de sensibilité leur font redouter le pire. Discordance entre ce qu'ils disent de la santé et comment ils la vivent... Ils viennent parfois consulter en urgence pour un symptôme mineur et ce n'est qu'après un long travail d'écoute pour aller au delà des mots initiaux, d'appropriation de l'esprit et du corps que l'entretien se termine parfois par un signe élémentaire de leurs souffrances : « un ami proche vient de mourir... », « ma mère boit... », « je ne sais pas où dormir ce soir... ». L'expression de symptômes est, en quelque sorte, le médiateur le plus neutre de leur angoisse à vivre, une voie de communication possible entre une situation d'attente à la fois désespérée et indicible, et l'accueil du groupe social dont ils se sont exclus.

Ce que des adultes appellent troubles du comportement alimentaire, dépendance vis-à-vis de produits toxiques, mauvaise hygiène de

► Virginie Halley des Fontaines et J.M Alby. « Écouter l'adolescence ». Médecine de l'homme, 1985/11-12 : n° 160, p. 4-6.

Virginie Halley des Fontaines. « Consultations sans frontière : l'accueil des jeunes en polyclinique ». Journées de neuropsychiatrie de l'hôpital Trousseau. Paris : mars 1990.

► Marie Llamedo et Virginie Halley des Fontaines. « La santé des jeunes en difficulté ». *Sauvegarde de l'enfance*, n° 3, 1988, p. 241-246.

Aquitaine

Les apports de la démarche de planification en santé mentale aux problèmes de l'adolescence

C'est à partir de l'élaboration du schéma régional d'organisation des soins en psychiatrie dans la région Aquitaine que la question de la prise en compte spécifique de la souffrance psychique des adolescents s'est imposée à l'esprit des planificateurs. Et cela à partir d'un double constat :

- L'adolescence n'est pas prise en compte de façon adaptée dans le dispositif institutionnel classiquement organisé autour des services de pédiatrie, de pédopsychiatrie et des services pour les adultes.
- Le champ des besoins de santé des adolescents auquel il nous appartient de répondre est vaste : il échappe pour partie à la nosographie médicale classique, et pose la question de la définition du normal et du pathologique, en particulier dans l'approche des comportements psychosociaux. Les modes de réponses sont multiples, qu'il s'agisse d'adapter le suivi d'un enfant malade qui devient adolescent,

d'initier un processus de soins au long cours qui se poursuive pendant la vie adulte, ou d'intervenir pour une difficulté liée à cette période charnière et particulière qu'est l'adolescence, prévenant ainsi la survenue de suites délétères (exclusion, chronicisation, suicide...).

La démarche ne fera pas l'économie d'une réflexion sur la nécessité de structures adaptées qui, au-delà de la mise en œuvre d'un projet thérapeutique conforme aux besoins et attentes des adolescents, devrait offrir un potentiel de formation indispensable au développement des compétences et des responsabilités professionnelles. Grâce à une mobilisation commune des moyens, des équipes « adulte » et « infanto-juvénile » et à partir d'une réflexion sur le terrain, des recommandations pourraient aussi concerner la mise en œuvre de prestations spécifiques, des consultations pour adolescents notamment.

La prévention dans ce domaine ne peut être compartimentée et ne peut être la succession d'actes ponctuels sur des thèmes précis. Elle doit offrir une capacité de réponse aux besoins des adolescents, proposée par leur environnement et en particulier par chacun des adultes. S'impose alors la nécessité de créer et de faire vivre en réseau des professionnels aux compétences, fonctions et places multiples. Cette variété d'approches et de regards est productive et profitable aux adolescents eux-mêmes. La garantie d'inscription dans la durée de toute démarche préventive n'est qu'au prix de cet engagement. La démarche de planification en santé mentale parviendra ainsi à rendre incontournable le travail en réseau des différents interlocuteurs des adolescents. Peut-être alors, apportera-t-elle une réponse cohérente et adaptée, inscrivant l'offre de soins dans la continuité d'une démarche de prévention globale.

Valence

Promotion de la santé au niveau d'une ville

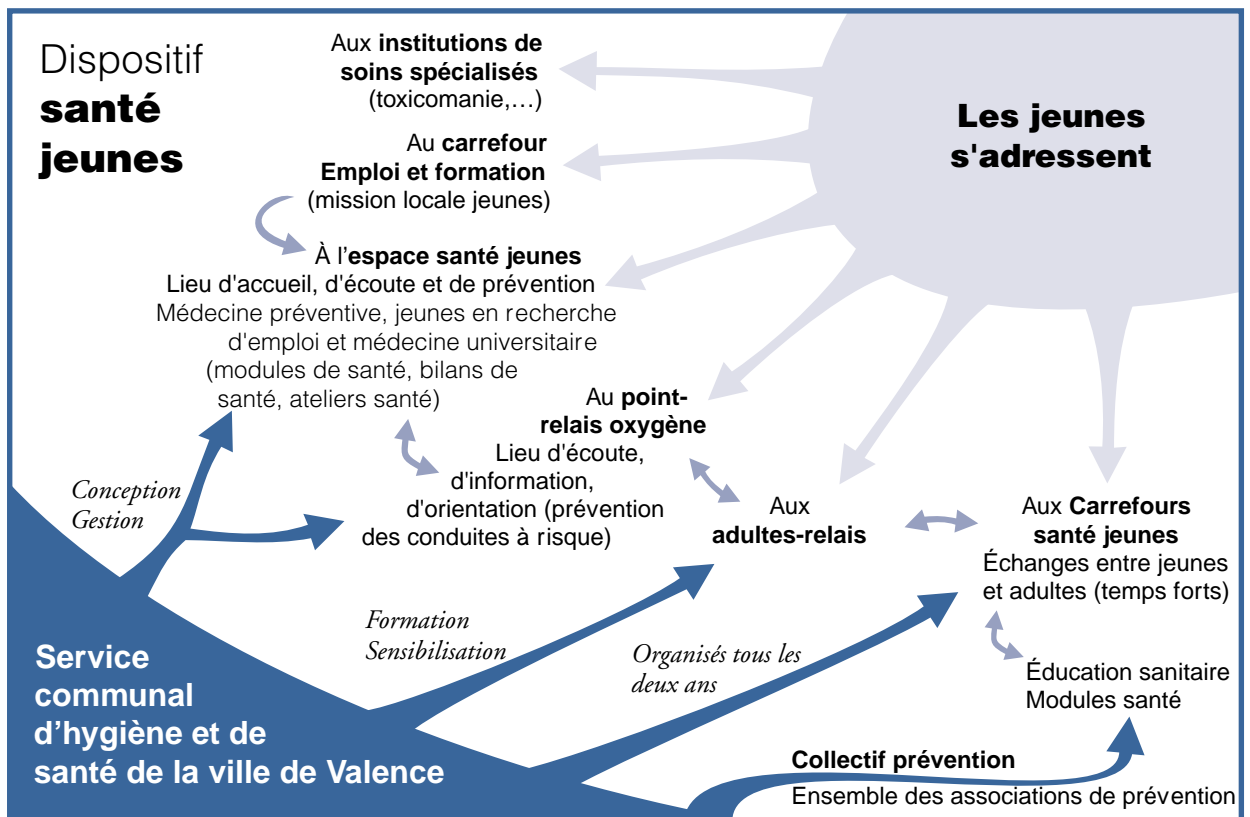
À Valence, la prévention auprès des jeunes est un travail partenarial s'appuyant sur un réseau d'acteurs de terrain. Dans le domaine de la santé des jeunes, le Collectif prévention réunit l'ensemble des associations et organismes œuvrant dans le domaine de l'éducation sanitaire, collectif coordonné par le Service communal d'hygiène et de santé. L'Éducation nationale, au travers du Centre départemental de documentation pédagogique, et la Mission locale pour l'emploi des jeunes sont les partenaires qui ont plus particulièrement guidé ce travail. Leurs actions se traduisent par des temps forts où les jeunes s'impliquent

volontiers (Carrefours santé jeunes, Nuit du cinéma, Théâtre forum...), mais aussi, par des actions de terrain inscrites dans leur vie quotidienne.

Le point relais oxygène

La politique « Prévention des toxicomanies », développée au sein du Conseil communal de prévention de la délinquance a donné l'occasion d'étoffer ce réseau de partenaires de terrain et de disposer ainsi d'un véritable facteur démultiplicateur dans les lieux de vie des jeunes. La formation d'adultes relais a permis depuis 1987 de constituer un

nouveau collectif de 250 personnes motivées et engagées dans l'écoute, le dialogue et l'orientation de ces adolescents, mais aussi dans toute action d'éducation à la santé et de prévention des comportements à risque. Se retrouvent, parmi ces adultes relais, des bénévoles et des professionnels d'horizons très variés, (infirmières scolaires, animateurs de quartier, assistantes sociales, magistrats, médecins, pharmaciens, enseignants et policiers...). Ce réseau s'articule autour du *Point relais oxygène*, lieu d'accueil et d'écoute pour les jeunes et parents en difficulté, animé par des psychologues jouant un rôle de relais et de



soutien technique pour les professionnels.

Inauguré en novembre 1993, c'est un service de médecine préventive pour jeunes en difficulté qui fait aussi office de médecine universitaire pour les 4 800 étudiants de Valence. Permettre à des publics *a priori* différents de se rencontrer dans un même lieu de prévention dans un souci de solidarité et d'intégration était un véritable pari.

L'Espace santé jeunes

Après un an de fonctionnement, 1 200 jeunes (700 jeunes en recherche d'emploi et 500 étudiants) ont franchi la porte de l'*Espace santé jeunes* qui développe en dehors des bilans de santé, des modules ou ateliers sur le thème de la santé. Un atelier associant ces différentes catégories de jeunes s'est donné pour objectif l'élaboration d'un *Guide santé jeunes*.

Ainsi, au delà d'entrées thématiques (sida, toxicomanies, nutrition, santé au travail...), chacun s'accorde à développer auprès des jeunes des actions de prévention, dans une approche plus globale de la santé, à l'écoute de leur mal-être et de leurs difficultés, mais aussi à la découverte de leurs potentialités et de leurs capacités, dans la perspective d'aider ces jeunes à retrouver le cap de la santé et le sens de la vie.

Qu'elle soit initiée au sein du Conseil communal de prévention de la délinquance, des carrefours emploi formation ou du Collectif prévention, la promotion de la santé des adolescents est imprégnée d'un souci de globalité et de transversalité, dans l'échange, le partage et la communication.

vie n'est pas perçu par eux comme des risques pour le maintien de leur santé, l'abstraction devenant encore plus forte quand on aborde le concept de santé mentale. La pression de l'environnement physique et social peut s'exercer longtemps contre eux avant que l'on entende le fameux « ça me prend la tête », que l'on observe le premier signe de détresse, la première plainte, rarement explicite, le plus souvent travestie, une fugue, l'essai d'un produit toxique, des manifestations inhabituelles de violence. Cet état peut se chroniciser vers l'inhibition, la prostration, l'isolement, ou au contraire l'agitation, les conduites aberrantes ou paradoxales. Mais le jeune n'est, le plus souvent, pas conscient de la dégradation de son psychisme.

L'appel au « psy » : une reddition

Quand il dit « ne pas aller dans sa tête », c'est qu'il se sent coupable de ne pas s'adapter aux menaces extérieures. Cet aveu est un véritable signe de détresse : mais où est donc le moi invincible de celui qui construit sa vie ? Le recours au spécialiste, au « psy », considéré comme inévitable, fait l'objet d'une longue négociation tant cet appel à l'aide est perçu comme une reddition. Dans certains cas, l'accroche affective sera introduite dans la demande en raison de cette dépendance qui rappelle l'enfance proche.

La santé des jeunes est indissociable de la pression exercée par le groupe de pairs, souvent identifié comme étant à l'origine de tous les maux. Ce groupe serait l'instigateur de la première cigarette, de la première surconsommation d'alcool... Faudrait-il pour autant prôner la limitation de la vie sociale à l'adolescence, solution certes radicale pour éviter ces assignations de conduites mais assez difficilement réalisable au plan pratique ? Et ce serait de toute façon aller radicalement contre les mécanismes de la construction psychologique des adolescents qui se fait pour partie dans l'échange avec d'autres et par l'infraction des interdits. Il s'agit alors de relativiser les effets de ce groupe dans ce qu'ils auraient d'exclusivement mauvais pour le jeune, et de mieux comprendre ce qui est en jeu dans cette fusion au sein des habitudes groupales.

En fait le groupe de pairs n'est ni bon, ni mauvais, car certains comportements adolescents considérés comme mauvais pour la bonne

► Daniel Marcelli et Alain Braconnier.
Psychopathologie de l'adolescent. Paris : Masson, 1992.

santé ne sont en rien propres à ces tranches d'âges et ne sont que la reproduction de pratiques devenues banales dans la vie publique. Les risques couramment dénoncés – accidents, usage de toxiques, violences – ne sont pas le privilège des groupes d'adolescents, pas plus qu'à l'opposé l'établissement de normes en matière d'hygiène et de prévention des infections, les engouements pour le jogging ou pour l'hydratation permanente avec l'indispensable

François Chobeaux. *On est des Courtilles. Recherche sur l'identité collective d'un groupe de jeunes marginaux.* Dactylographié. EHESS, Paris : 1993.

bouteille d'eau minérale. Si le groupe exerce une action particulière et repérable, c'est simplement dans un renforcement de l'étayage de pratiques responsables ou de l'accentuation de vulnérabilités individuelles.

L'intérêt du groupe dans le développement de la personnalité est cependant à relativiser quand celui-ci devient non plus seulement un support au développement personnel, mais un substitut sous forme d'identité collective compensant la recherche d'un équilibre psychologique défaillant. L'identité de chacun n'existe plus alors qu'au sein du groupe, qui devient de plus en plus enfermant dans un illusoire cocon protecteur et où des dérives en tout genre peuvent se développer sans trouver d'oppositions chez des personnalités dominées.

Mais que ce groupe soit porteur d'émancipation ou qu'il soit pathogène reste une discussion d'ordre théorique. La réalité de son rôle dans le devenir d'un adolescent qui établit ainsi ses repères est tel que les éducateurs et les acteurs de prévention doivent obligatoirement le prendre en compte dans une démarche d'éducation à la santé.

Les attentes des jeunes

Les attentes directes, primaires, des jeunes en matière de prévention et de sensibilisation à la santé sont très liées aux discours qui circulent et aux pratiques d'information qui sont développées dans leur environnement. Cette réalité doit également être prise en compte dans la conception et le contenu d'interventions. Banaux reproducteurs de principes entendus autour d'eux, ils sont fortement demandeurs d'informations, justifiant ainsi l'avalanche de données qui leur sont assénées souvent sans discrimination qualitative ni réflexion préalable portant sur l'authenticité de la demande qu'il s'agit de satisfaire. Cette importante stéréotypie de la demande amenant des réponses basées sur une illusion de réalité profonde se retrouve également dans ce qu'ils disent attendre de campagnes de prévention adaptées à leurs comportements. Ils sont souvent demandeurs de démarches dures faisant appel à l'émotion, et estiment que les démarches et les campagnes centrées sur la mise en responsabilité et l'appel à intelligence des personnes sont trop euphémisées pour avoir un impact sur eux. Cette attitude est régulièrement repérable dans

Les adolescents face à l'interdit de la drogue

La prévention a pour but d'empêcher les jeunes de se droguer. Pour ce faire, elle s'appuie sur une représentation mentale de cet acte, telle qu'elle devrait dissuader les jeunes de passer par l'éprouvé de l'expérience. « La drogue est dangereuse » devrait détourner de la drogue. Associer de surcroît le danger à l'interdiction rendrait la conduite doublement dangereuse. C'est ainsi qu'il serait dangereux – voire fatal – de transgresser un interdit.

Ce type de représentation a son efficacité pour la majorité. On pourrait en conclure que la prévention « ça marche » si ce n'est que la minorité consommatrice qui nous préoccupe y semble étanche.

D'une manière générale, on peut dire que l'intégration de la loi passe par plusieurs étapes entre moins de 15 ans et 19 ans. À moins de 15 ans l'interdit invoqué est celui du discours parental ; en grandissant les interdits se modifient (religieux-islam/alcool, sportif/tabac).

L'interdit de la drogue, tel qu'il est posé par la loi, est reçu comme un interdit fondamental et de ce fait, semble énigmatique : superposition et confusion des dangers (notamment pour le cannabis), quand il n'est pas objet de déni « le haschich c'est libre parce qu'on le trouve partout ».

Les réglementations (familiales, scolaires, sportives ou religieuses) qui passent par l'appartenance à un groupe, secrètent des interdits forts et sont mieux perçues parce que plus concrètes. L'appartenance au groupe des citoyens apparaît moins prégnante et constructive dans l'élaboration de l'interdit.

Une réglementation de santé publique qui ne ferait pas intervenir, dans le registre de l'imaginaire, l'interdit de l'inceste, favoriserait peut-être l'accession au partage d'une même vision du monde, qui fait le lien social.

► Étude sur les « Représentations de produits psychotropes » auprès de 1 500 adolescents de la région parisienne. Issy-les-Moulineaux, Centre Chimène, 1994.

Réflexion d'un médecin de santé publique

En matière de prévention, dans le domaine de la santé des adolescents, un conseil général a des missions définies par les textes (centre de planification et d'éducation familiale, aide sociale à l'enfance, etc.) auxquelles s'ajoutent celles décidées par les politiques. Ces politiques, souvent par ailleurs élus de leur commune, sont soumis à la pression de leurs électeurs. Leurs choix et décisions s'en ressentent.

Apprendre à travailler en réseaux

En 1989-1990, tandis que la situation des jeunes s'aggravait et que l'intervention de l'État s'avérait insuffisante, les élus demandèrent au service de planification et prévention médicale qui gère les centres départementaux de prévention médicale (CDPM), de prendre en charge la prévention de la toxicomanie et du sida. L'équipe de ce service fut alors renforcée. Tout en gardant une activité de terrain, une psychologue et un médecin de santé publique furent chargés d'impulser ce travail de prévention. Cette activité nécessitait de faire travailler ensemble deux directions générales adjointes, soit six directions, soit encore des dizaines de services, circonscriptions d'action sociale, de groupements d'action sociale jeunes, centres départementaux d'éducation familiale, CDPM, etc.

Le concept de santé s'est élargi bien au-delà des seules maladies. À titre d'exemple, dès le 1^{er} décembre 1990, journée mondiale de lutte contre le sida, le thème plus large des conduites à risque fut retenu et l'équipe de cascadeurs de Rémy Julienne anima un débat sur la prise de risque.

Dans le même temps, il fut demandé aux équipes de prévention de sortir davantage de leurs services et d'intervenir, à la demande des enseignants, des services de santé scolaire ou des associations, dans les établissements scolaires et dans les quartiers. L'institution n'ayant pas vocation à couvrir l'ensemble des problèmes des jeunes, le souci d'instaurer une dynamique partenariale fut une priorité. En plus de l'acquisition de nouvelles connaissances, par le biais de formations touchant des travailleurs sociaux d'autres organismes, cette dynamique favorisa la création d'un réseau actif de partenaires de proximité.

Citons à l'actif du conseil général du Val-de-Marne la mise en place d'un bus itinérant « santé jeunes », d'une quinzaine annuelle « prévention/santé jeunes » et l'organisation de débats et expositions sur ces mêmes thèmes. En partenariat financier et d'action avec diverses institutions et associations impliquées dans le travail d'accompagnement et de suivi des jeunes, le conseil général a contribué, dans le

département, à la mise en œuvre de nombreuses initiatives, dont un « point écoute » toxicomanie, une vaste campagne départementale d'incitation à la vaccination contre l'hépatite B, la mise à disposition d'un local à l'association Aides.

Poursuivre la mobilisation

Depuis deux ans, malheureusement, les transferts de charge de l'État vers les conseils généraux ont mis à mal les finances des départements. Les missions « spéciales » que le conseil général du Val-de-Marne s'était volontairement fixées, furent les premières touchées par les restrictions budgétaires. Notre équipe fut réduite et certains objectifs abandonnés. À ces difficultés s'ajoutèrent celles liées aux lenteurs administratives. Dans le même temps, trois centres d'information et de dépistage anonymes et gratuits furent ouverts, et une consultation vénérologie fut transformée en réelle consultation MST.

C'est à travers ces contradictions qu'il faut continuer à travailler. Pour dépasser toutes ces difficultés, il faut poursuivre les actions d'information auprès d'un large public et maintenir la mobilisation des divers partenaires, chacun dans son domaine de compétence et selon sa volonté politique d'intervention.

des expositions de prévention réalisées par des jeunes, où tous les poncifs de l'éducation à la santé se retrouvent accumulés. Les belles gravures scolaires de notre enfance qui comparaient le foie d'un alcoolique à celui d'un tempérant n'ont eu que bien peu d'impact sur la prévention de l'alcoolisme, mais continuent de fonctionner à plein dans l'imaginaire collectif et donc dans les demandes adolescentes. Et les jeunes attendent moins des discours moralisants sur la bonne santé que des éléments de certitude sur l'efficacité de la prévention eu égard aux sacrifices qu'elle demande.

Il s'agit alors de porter attention aux adoles-

cents et de les écouter avec estime et respect en les aidant à ne pas se couler au moule de la reproduction de modèles, car aborder des questions de santé avec eux nécessite de prendre en compte à la fois leur fonctionnement psychologique et leurs relations avec les adultes. Leur allégeance aux prescriptions des aînés repose sur une nécessaire confiance en leurs démonstrations, donc en leurs personnes. Les adultes ne peuvent pas se situer uniquement dans un rôle technique de prescripteurs de conduites ; ils doivent également investir cette relation d'attentions, d'affectivité, en un mot de désir. L'expérience montre que quand ces bases fai-

tes d'écoute, de confiance et de tolérance sont installées dans la proximité et la permanence de la relation éducative, les jeunes peuvent alors développer des réflexions personnelles portant sur leur propre santé.

Reste la question de la mise en œuvre d'actions de prévention et d'éducation à la santé qui prennent en compte les réflexions qui précèdent.

Pas de prévention sans confiance

Au risque de surprendre, on peut estimer que les professionnels de santé ne sont pas les personnes les mieux placées pour cela et que les actions de terrain doivent être conduites par les personnes les plus en relation globale et permanente avec les jeunes concernés. C'est donc le terrain des animateurs professionnels, des

► François Chobeaux.
« Construction d'une dynamique de santé communautaire à partir de la pratique d'activités physiques ». *Sauvegarde de l'enfance* n° 1-2, 1993, p. 172-175.

éducateurs et des bénévoles des associations de jeunesse, la tâche restant à la charge des professionnels de santé portant beaucoup plus sur l'accompagnement, l'aide, l'information et le soutien à apporter à ces acteurs de terrain.

Des interventions de prévention gagnent donc à être ancrées dans la relation quotidienne, à être portées par des personnes ayant la confiance des jeunes et à prendre en compte l'existence des groupes de pairs. Elles gagnent également à être développées dans la durée et à prendre en compte non seulement les aspects visibles des comportements mais également les rapports inconscients que chacun entretient avec les représentations qu'il a de son corps et son désir d'en maintenir l'intégrité. C'est à ces conditions seulement que l'on peut espérer limiter l'écart entre les connaissances acquises et la modification des comportements, principal objet de ces actions.

Strasbourg

Le forum et la charte santé de l'académie

Le forum santé qui s'est tenu à Strasbourg le 8 octobre 1993, s'appuie sur le constat du nécessaire partenariat entre chefs d'établissement et personnels sociaux de santé. C'est une nouvelle « culture de la santé scolaire qu'il convient de mettre en œuvre ».

Le recteur est le maître d'œuvre de cette démarche, qui doit prendre la valeur d'un engagement réciproque sous la forme d'une charte. Cette charte proposée par l'ensemble des personnels à l'ensemble des chefs d'établissement en septembre 1994 a permis à chaque équipe de déterminer en commun les priorités et de définir sa stratégie. Les premiers résultats sont encourageants : le temps consacré par les personnels aux actions collectives de santé et inscrites dans le projet d'établissement est le double de la moyenne nationale.

Le forum en chiffres

217 chefs d'établissement
51 responsables administratifs
65 médecins
100 infirmières
52 assistantes sociales
20 personnes pour le Comité de pilotage : 10 chefs d'établissement et 10 personnels de santé et sociaux.

Les collectivités territoriales
Une dizaine d'associations, autant d'entreprises
320 000 élèves concernés

Thèmes retenus

Comité d'environnement social
Secret professionnel et partenariat
Violence
Maltraitance
Abus sexuels
Mal-être
Hygiène et sécurité en faveur des personnes et des élèves
Personnel infirmier, médical, social,
mode d'emploi : santé intégrée au projet d'établissement.

La charte santé fixe

5 objectifs qui concernent :

- le programme académique
- les programmes scolaires
- les projets d'établissement
- la formation des enseignants et des personnels Atos (administratif, technique, ouvrier de service).
- la place et la formation des personnels sociaux et de santé.

18 engagements possibles sur les différents thèmes : les structures et réseaux d'actions collectives, la réglementation, les ressources humaines, etc.

26 indicateurs de suivi qui permettent de mesurer l'impact des engagements, par exemple le nombre d'équivalents temps-plein de nos personnels, le montant des crédits de fonctionnement, le pourcentage d'actions collectives sur l'ensemble du temps de travail de nos personnels, le taux d'absentéisme des élèves et des personnels, le nombre d'accidents du travail déclarés.