



Septembre 2012

## CONTRIBUTION A LA REFONDATION DE L'ECOLE

### La réussite éducative : une question de promotion de la santé

La priorité de la réussite éducative est rappelée grâce à la création d'un ministère qui lui est spécifiquement délégué où seront traitées *"des questions relatives à la mise en place des mesures de réussite éducative de tous les élèves"*. N'est-il pas nécessaire de s'interroger sur cette notion et sur les enjeux ?

On peut déjà retenir que la circulaire des missions de ce ministre précise que ce champ inclura *"les actions d'accompagnement éducatif conduites dans le cadre de la réforme des rythmes scolaires"*, l'amélioration *"des dispositifs d'orientation"*, ainsi que ceux *"concourant à la prise en charge des élèves les plus en difficulté"*. C'est à elle aussi que reviendra de *"mettre en œuvre la politique d'innovation et d'expérimentation"*, *"les conditions d'accueil et d'intégration des élèves handicapés"* et plus largement *"la santé des élèves"*.

#### Mais qu'en est-il de cette idée de réussite éducative ?

Cette notion apparaît dans les années 1980<sup>1</sup> pour évoluer vers le Projet Educatif Local dans les années 2000 (Mise en place du Contrat Educatif Local).

Les dispositifs varient en étant soit dans l'éducation nationale (RASED, politique de santé des élèves), soit en mettant l'accent sur le territoire avec les partenaires locaux (les contrats Ville enfance Jeunesse, les projets éducatifs locaux, cellules de veille éducative par exemple). On se rend rapidement compte que dans les textes, il y a une multitude de termes associés au sens plus ou moins restrictif comme éducation prioritaire, réussite scolaire mais il y a une volonté d'associer des partenaires extrascolaires...

Comme telle, cette idée apparaît dans le Plan de cohésion sociale, loi de programmation pour la cohésion sociale du 18 janvier 2005 qui comporte, dans son volet «égalité des chances», un volet concernant la réussite éducative avec la création de dispositifs dits «de réussite éducative»<sup>2</sup>. La réussite éducative est un dispositif national qui s'adresse prioritairement aux

<sup>1</sup> 1984 Circulaire CALMAT - CHEVENEMENT du 13 décembre 1984 A.T.S. (Aménagement du Temps Scolaire)  
1987 J.S.Circulaire du 11 février 1987 - A.R.E.S. (Aménagement des Rythmes Extra-Scolaires) Contrats bleus  
1988 Circulaire du 2 août 1988 - A.R.V.E. (Aménagement des Rythmes de Vie des Enfants) A.T.S. + Contrats bleus + Contrat de ville  
1989 Instruction du 13 avril 1989 - A.R.V.E. C.A.T.E. (Contrats d'Aménagement du Temps de l'Enfant) + Contrats de ville Culture  
1990 Circulaire du 18 mai 1990 - A.R.V.E C.A.T.E. + C.V.E. (Contrats Ville-1991

<sup>2</sup> CIRCULAIRE N°2007-004

L'éducation constituant un facteur majeur d'intégration et de lutte contre l'exclusion, le conseil interministériel de la ville du 9 mars 2006 a retenu la réussite éducative comme l'un des cinq champs prioritaires de l'action de l'État dans le cadre des contrats

enfants et aux adolescents de 2 à 16 ans scolarisés dans des établissements des premier et second degrés relevant des zones d'éducation prioritaire et/ou habitant dans des quartiers inscrits dans la géographie de la politique de la ville.

Si cet axe de politique s'adressait à des populations ciblées, l'impulsion semble avoir été réduite ces derniers temps à des projets (internat) ou des territoires spécifiques (zone ECLAIR).

Pour autant, l'idée de réussite éducative a cheminé et est bien plus que la simple réussite scolaire. Lorsqu'on aborde ce concept de réussite éducative, il n'est pas simple de le clarifier ; il varie selon ceux qui le définissent, selon qu'ils sont dans le système de l'éducation ou dans un organisme de santé ou communautaire, etc.

La réussite éducative pourrait être définie comme une visée du développement global des jeunes au niveau physique, intellectuel, affectif, social, moral. Elle vise le bien-être, ou l'accomplissement de soi. Elle vise à former de futurs citoyens, libres et responsables de leur destin.

Selon les systèmes ou les acteurs impliqués en éducation, l'on retrouve divers accents à la réussite éducative, à savoir, la réussite éducative scolaire, la réussite éducative familiale et la réussite éducative périscolaire. Elle couvre plusieurs aspects liés les uns aux autres.

Il s'agit globalement de favoriser le développement des ressources de l'enfant - au niveau de la construction de son identité, de l'acquisition de savoirs fondamentaux, de ses capacités à vivre en société - pour lui permettre de devenir acteur de son parcours, dans le respect de lui-même et d'autrui tout au long de la vie. Cette démarche doit s'appuyer sur l'estime de soi, sur la capacité à vivre en société, à entrer en relation avec autrui, dans le respect des autres et de soi-même, sur l'acquisition et la maîtrise des outils fondamentaux et sur la mise en œuvre d'un projet personnel à partir de la mobilisation de l'ensemble de ses ressources permettant l'insertion scolaire et professionnelle.

La réussite éducative ainsi définie est une prise en charge globalisée de l'enfant et de l'adolescent dont la réalisation se fait grâce à l'ensemble des acteurs qui interviennent auprès de l'enfant au premier rang desquels se trouvent les parents et la famille, les acteurs de l'institution scolaire et également tous ceux qui sont en lien avec l'enfant durant son temps libre, qu'ils soient professionnels ou bénévoles.

---

urbains de cohésion sociale (1). La présente circulaire a donc pour objet de préciser les objectifs, le contenu et les modalités d'élaboration et de pilotage du volet éducatif de ces contrats. Elle s'inscrit dans la méthode générale d'élaboration des contrats urbains de cohésion sociale, telle que précisée dans la note du délégué interministériel à la ville du 15 septembre dernier.

1 - Les objectifs prioritaires

La réussite éducative inclut la réussite scolaire qui en est une condition essentielle. De nombreuses autres actions organisées hors de l'école, parfois en collaboration avec elle, y contribuent. Il est donc nécessaire de rechercher une continuité et une complémentarité de l'action éducative entre les temps familiaux, scolaire et de loisirs.

Par ailleurs, les observations faites au cours des années passées et les demandes des acteurs locaux conduisent à mettre l'accent sur les priorités suivantes :

- mettre en place, dès le plus jeune âge, des moyens et un suivi spécifiques pour les enfants les plus en difficulté ;
- associer aussi souvent et aussi largement que possible les parents aux actions entreprises et les aider, le cas échéant, dans l'exercice de leur fonction parentale ;
- assurer la prise en charge des jeunes en échec scolaire ou exclus du système scolaire ;
- assurer la mobilité des enfants et des jeunes avec, notamment, un objectif de mixité sociale ;
- assurer l'égalité des chances des jeunes scolarisés dans les établissements de l'éducation prioritaire et les accompagner vers l'accès à l'enseignement supérieur ;
- renforcer la formation des intervenants locaux et développer l'évaluation des projets (indicateurs quantitatifs et qualitatifs).

## **La réussite éducative interroge la démarche de promotion de la santé à l'égard des enfants et des adolescents.**

La charte d'Ottawa (1986) propose une définition de la promotion de la santé : "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 promotion de la santé utilise des stratégies permettant d'agir sur la responsabilité sociale et donc sur différents partenaires permettant d'accroître les capacités communautaires. L'individu reste au centre de la démarche. Elle doit lui permettre, dans et avec sa communauté, d'agir en faveur de sa santé. Il y a donc lieu d'agir sur des déterminants de santé liés à l'épanouissement et le bien-être des individus, ce qu'on peut appeler un environnement sain.

Les déterminants de santé sont très larges et relèvent non seulement de ceux liés à la personne, mais ils sont aussi d'ordre relationnel, environnemental; ils sont liés tant au travail, qu'à la culture, la famille, la société, etc. De nombreuses études montrent l'importance des déterminants sociaux (les inégalités dans l'instruction, la dévalorisation de soi, les carences affectives, la discrimination et l'exclusion, l'isolement, l'autonomie, etc.)

La promotion de la santé en direction des enfants et des adolescents vise à leur permettre de se construire, à agir en citoyens responsables, à s'informer, à prendre la parole, à intervenir dans les grands débats de société, à s'investir dans des actions communautaires. Il s'agit de donner les compétences permettant de décrypter les mécanismes générateurs d'altération de la santé et de s'organiser pour agir. Il s'agit de contribuer à l'acquisition de compétence en vue d'exercer un plus grand contrôle sur sa santé et sur les déterminants de celle-ci.

Au regard de ces deux tentatives de définitions, la réussite éducative est donc bien une invitation à construire un parcours santé<sup>3</sup> au sein des familles, dans l'école et durant le temps périscolaire.

### **Quels enjeux pour la réussite éducative ?**

La réussite éducative doit s'appuyer sur une stratégie de promotion de la santé transversale et interprofessionnelle.

La démarche en promotion de la santé repose sur les politiques publiques et sur la création d'un environnement qui soutienne la personne et les communautés.

Dans cette approche, les politiques publiques ne se résument pas à la politique de santé mais bien au sens large des politiques sociales, éducatives, de l'environnement... Dépister le saturnisme chez l'enfant est justifié, mais on ne saurait se dispenser de promouvoir une politique du logement et lutter contre les logements insalubres. Il en va de même de la santé des élèves en termes de troubles des apprentissages, décrochage scolaire par exemple.

La démarche de santé à l'école doit reposer sur des stratégies collectives et individuelles, répondant aux besoins des élèves repérés localement tout en s'inscrivant dans les grands objectifs nationaux.

L'éducation à la santé<sup>4</sup> est un des aspects de cette approche. Il s'agit d'aller vers les personnes qui en ont le plus besoin et qui sont souvent les « dernières » à faire appel aux interlocuteurs de proximité. La communication doit s'adapter aux groupes visés. Et il ne faut pas perdre l'objectif visé qui est de s'approprier et d'accroître ses compétences en matière de santé,

---

<sup>3</sup> La santé est un état de bien être total physique, social et mental de la personne. Ce n'est pas la simple absence de maladie ou d'infirmité. L'Organisation Mondiale de la Santé 1946.

<sup>4</sup> L'éducation pour la santé comprend la création délibérée de possibilités d'apprendre grâce à une forme de communication visant à améliorer les compétences en matière de santé, ce qui comprend l'amélioration des connaissances et la transmission d'aptitudes utiles dans la vie, qui favorisent la santé des individus et des communautés. » (Nutbeam, OMS), 1998

d'acquérir des réflexes de santé positifs. La stratégie doit être globale, prenant en compte la dynamique familiale, scolaire et périscolaire.

La réflexion sur les bilans de santé s'inscrit dans un ensemble de mesures visant à éviter ou réduire le nombre ou la gravité des maladies au cours du développement de l'enfant et l'adolescent (prévention), mais aussi offrir un espace de dialogue individuel avec un jeune et sa famille dans une approche globale.

La mise en place d'une telle stratégie à l'école nécessite une organisation et une infrastructure de promotion de la santé.

### **La place de la promotion de la santé dans la réussite éducative.**

- ✓ Le "socle commun de connaissances et de compétences" présente ce que tout élève doit savoir et maîtriser à la fin de la scolarité obligatoire. Il s'acquiert progressivement depuis l'école maternelle.

Il constitue l'ensemble des connaissances, compétences, valeurs et attitudes nécessaires pour réussir sa scolarité, sa vie d'individu et de futur citoyen. Le livret personnel de compétences permet de suivre la progression de l'élève. Le socle commun s'organise en sept compétences. Chaque grande compétence du socle est conçue comme une combinaison de connaissances fondamentales pour notre temps, de capacités à les mettre en œuvre dans des situations variées, mais aussi d'attitudes indispensables tout au long de la vie, comme l'ouverture aux autres, le goût pour la recherche de la vérité, le respect de soi et d'autrui, la curiosité et la créativité.

La stratégie de promotion pour la santé tout au long de la scolarité vise à participer à la construction de l'individu.

Le socle commun doit prendre en compte notamment la vie affective et sexuelle, les modes de consommation, la relation avec les autres et l'estime de soi. La démarche de santé doit reposer sur des stratégies collectives et individuelles, répondant aux besoins des élèves repérés localement tout en s'inscrivant dans les grands objectifs nationaux. Elle doit s'inscrire dans les programmes nationaux en prenant en compte la nécessité de stratégie spécifique comme l'éducation à la santé qui doit s'inscrire dans une démarche de programmation transversale et interprofessionnelle qui ne peut pas se résumer à de l'information et de la formation.

Cette programmation doit se construire dans un parcours santé à tous les âges de la scolarité et impliquer l'ensemble de la communauté éducative.

- ✓ La priorité donnée à l'école primaire

#### *L'accent sur le préélémentaire.*

L'école est un lieu d'observation du développement de l'enfant et est souvent le révélateur de troubles de la socialisation et de la communication, puis des difficultés d'apprentissage. Ces troubles, constatés par les enseignants, ont besoin du regard des professionnels de santé pour établir un diagnostic médical. Dès la petite section de maternelle, il apparaît souhaitable de pouvoir proposer aux familles, si nécessaire, un contact avec la médecine scolaire ou la PMI, soit pour favoriser un diagnostic précoce, soit pour accompagner la scolarisation. Il appartient aux médecins de ces 2 services d'adresser les familles vers des structures de soins adaptées soit

- le médecin traitant pour des prises en charge orthophoniques, ou en psychomotricité;
- spécialisées, par exemple ophtalmologie, dentaire, oto-rhino-laryngologie ....
- en milieu hospitalier, dans un centre du langage, un CAMPS, un CMP, un CMPP, dans le but d'établir un diagnostic spécialisé, puis de mettre en œuvre une prise en

charge adaptée.

Le diagnostic précoce est un enjeu majeur dans l'évolution de l'enfant.

La place de la médecine scolaire dès l'entrée en maternelle est à organiser dans :

- l'articulation avec la PMI lorsque celle-ci pratique des bilans de 4 ans pour suivre des situations identifiées par leurs soins.
- le repérage et l'accompagnement vers le diagnostic et les prises en charge des enfants présentant des « troubles envahissants du développement » ou plus généralement des troubles du comportement.
- l'accueil et l'adaptation à l'école des enfants porteurs de handicaps connus (moteur, sensoriels, polyhandicapés.....)
- la prise en charge des enfants porteurs de maladies chroniques (l'asthme est la maladie la plus représentée, une bonne prise en charge permet une diminution importante des situations d'absentéisme dès le plus jeune âge).

Le bilan de 6 ans en grande section doit être un axe fort dans le dépistage précoce :

- des troubles des apprentissages, notamment des retards de langage oral, des compétences acquises en conscience phonologique, des capacités de discrimination visuelle,
- des troubles de la vue, de l'audition qui ont un impact négatif direct sur les apprentissages scolaires,
- mais aussi des déficits de l'attention et l'hyperactivité.

Il s'agit aussi d'évoquer avec les familles les conditions et le mode de vie : rechercher des troubles du sommeil, l'application de règles d'hygiène, une nutrition adaptée. L'examen médical doit être systématiquement proposable au regard des différents éléments recueillis.

Ce bilan de santé doit faire l'objet d'un travail de réflexion sur la complémentarité professionnelle entre les différents personnels de l'éducation nationale, notamment celle des médecins, les infirmières, les secrétaires médico-scolaires et les assistants de service social mais aussi les psychologues scolaires et les personnels des RASED.

*Tout au long de la scolarité en élémentaire :*

Les difficultés scolaires ou d'apprentissage méritent que l'on s'interroge sur l'étiologie. Souvent d'origine plurifactorielle et se complexifiant avec l'avancée de la scolarité, il apparaît tout à fait pertinent de proposer une approche interprofessionnelle dont l'examen médical doit faire partie.

L'avancée des connaissances médicales et les études épidémiologiques retiennent le lien entre certaines pathologies et les difficultés scolaires.

Si l'on prend l'exemple de la prématurité, l'enquête EPIPAGE montre que presque 40% des anciens grands prématurés présentent une déficience motrice, sensorielle ou cognitive et qu'un tiers de la population des prématurés a des difficultés scolaires.

Certains de ces troubles peuvent être spécifiques comme les « Dys<sup>5</sup> » et donc relever de rééducation adaptée.

Mieux comprendre les signes, c'est pouvoir proposer des aménagements scolaires adaptés et proposer des orientations relevant du soin.

---

<sup>5</sup> Dyslexie, dysorthographe, dyscalculie, dyspraxie.....

## ✓ La rénovation du collège

Le collège est le temps du passage de l'enfance à l'adolescence. L'adolescent, « un être en devenir », se caractérise par un besoin de changement, d'indépendance, vers l'affirmation d'assises affectives et sociales. Tout adolescent peut présenter des épisodes de transgressions et de turbulences. Cette période de développement rapide inclut une forte densité d'interactions entre, le cadre familial, la construction d'un réseau social et d'activités autonomes, les conditions d'existences, le style de vie, le corps, l'équilibre psychique. Un adolescent cherche à devenir maître de son corps et de sa vie. Cette dynamique implique des essais, des découvertes, et des prises de risques avec toutes les conséquences potentielles sur la santé. L'adolescence est et demeure une période vulnérable. Elle pose la question de l'apprentissage de l'autonomie, de l'intimité, de la confidentialité et de la place accordée aux parents.

A l'adolescence, il existe de fortes interactions avec la santé.

Les considérations en termes de santé peuvent être vastes, associant la préoccupation du corps et ses transformations, les interrogations sur la sexualité, le rapport aux autres et au monde, les grands problèmes de société. Ces questions resteront toujours sous-tendues par les transformations corporelles et l'interrogation « suis-je normal ? ». L'attente de réponse est réelle, l'expression du besoin est plus ou moins explicite, voire larvée. Ce que laisse à voir l'adolescent, passe d'une demande de soin, à un dialogue, à un désintéret apparent, à une consommation médicale tout azimut ou sans suite.

Il existe une continuité entre les approches curatives, l'information, et la dimension préventive. L'intrication de ces champs d'intervention fait sens dans une perspective globale. L'adolescent inscrira ces événements dans la construction de son futur.

Nécessaire, l'intervention en santé face à de tels antagonismes mérite une réflexion et une organisation répondant aux priorités et garantissant une approche interprofessionnelle.

La question est celle des priorités parmi la couverture vaccinale, l'acné, l'hygiène dentaire, l'humeur suicidaire... La santé est une opportunité dans la rencontre, la relation avec le jeune et contribue ainsi au travail éducatif. Il s'agit aussi du compromis entre l'attente de l'adulte et le besoin exprimé ou ressenti par le jeune. Il convient aussi de se démarquer d'une démarche coercitive trop normative en santé -bonne ou mauvaise- pour adopter une attitude positive valorisant la notion de « désir-plaisir » de vie.

Le jeune interpelle dans ses lieux de vie. Les différents interlocuteurs ont une fonction-relais pour assurer un accueil, une disponibilité, une écoute, un accompagnement et une orientation vers les lieux ressources adaptés. Prendre en charge des maux d'une telle diversité, beaucoup d'enseignants sont investis, mais les équipes de santé scolaire ont vocation à « prendre soin » des adolescents au sein de l'école.

Cela passe par un rapprochement des professionnels du soin, de la prévention et de l'éducation. C'est dans un travail en réseau que l'ensemble des protagonistes ont à élaborer des réponses personnalisées.

L'objectif est de rendre le jeune acteur de sa santé en lui proposant des ressources qui répondent à ses besoins dans une optique pluridisciplinaire. C'est au sein d'une organisation de travail définie par les projets de service et un suivi opérationnel garanti que doit s'organiser le déroulé du collège en proposant des temps individuel (bilans de santé) et des temps collectifs (éducation à la santé).



- ✓ Assurer l'orientation professionnelle des élèves de façon compatible avec leur état de santé

Le moment de l'orientation interroge différents temps qui peuvent être ceux de la fin du collège ou de la fin du lycée.

Si ce temps prend en compte les compétences et les aptitudes des élèves, il doit s'interroger clairement sur la compatibilité d'un choix avec l'état de santé du jeune en terme d'aptitude mais aussi de parcours professionnel en prenant en compte les risques et les conséquences de filière professionnelle. Le parcours de formation et de qualification d'un jeune doit bénéficier d'une approche multidisciplinaire. L'accès à des dépistages, un examen médical adapté permettent de construire un projet réfléchi et ainsi de limiter les réorientations, ou de proposer les aménagements nécessaires à une poursuite de scolarité.

- ✓ Le lycée de la réussite

Réfléchir à un lycée de la réussite s'inscrit dans la continuité de la démarche exposée pour le collège ; c'est s'intéresser à la construction d'un jeune adulte dans sa globalité. Si la question des connaissances est au cœur du débat sur le parcours vers le baccalauréat et les études supérieures, n'est-il pas légitime de ne pas rester centré sur les savoirs, mais prendre en compte aussi les savoir-faire et savoir-être. La stratégie d'éducation à la santé est une possibilité d'apprendre grâce à une forme de communication visant à améliorer les compétences qui comprend l'amélioration des connaissances et la transmission d'aptitudes.

La question de la santé au travail est un des aspects de la réussite au lycée professionnel. L'obligation de la visite médicale pour la dérogation aux travaux réglementés des élèves mineurs est un temps fort pour une évaluation médicale de l'état de santé d'un jeune et pour une prévention individuelle à l'entrée de la vie professionnelle. Mais l'approche collective de la prévention aux risques doit être construite en parallèle (prévention au bruit, aux consommations –alcool et autres produits ayant une incidence sur la vigilance-, formation aux premiers secours,...).

La réussite au lycée, ce sera aussi de s'intéresser à l'accessibilité de tous les élèves atteints de maladie chronique ou en situation de handicap. Si les aménagements d'examen se sont développés, les aménagements au cours de la scolarité (PAI, PPS, SAPAD) restent difficiles à mettre en place et reposent sur des volontés ou des sensibilisations individuelles. Depuis 2005, l'augmentation de l'intégration individuelle des personnes en situation de handicap est constante, notamment dans le secondaire.

La réussite au lycée et de bac-3 à bac+3 peut être favorisé par la continuité du soutien médical. La mise en place du dossier médical personnel pour les jeunes à partir de 16 ans assurerait le lien nécessaire en cas de pathologie chronique ou de handicap. Il s'agit d'un défi numérique à relever dans une optique citoyenne et de santé.

- ✓ La prévention du décrochage scolaire

La population des « décrocheurs » mérite une connaissance des publics qui la compose. On peut en s'appuyant sur l'expérience, énoncer quelques grandes catégories :

- ceux qui ont un parcours scolaire émaillé de difficultés scolaires avec redoublement sans véritable diagnostic et souvent sans prise en charge pérenne,
- ceux ayant connu un événement grave perturbant la scolarité ou créant des ruptures de

liens sociaux comme la grossesse chez l'adolescente, le décès d'un des parents, la perte du logement familial,...

- ceux entrant dans la maladie, notamment les phobies scolaires, les psychoses, certaines pathologies organiques...,
- ceux présentant des troubles du comportement et des conduites masquent la réalité
- d'autres situations comme par exemple l'addiction aux écrans.

Il apparaît souvent que le décrochage est un enchevêtrement de facteurs plus ou moins liés les uns aux autres auxquels s'ajoutent la précarité ou la fragilité sociale, des difficultés d'accès aux soins, une méconnaissance de l'institution et des aménagements possibles de la scolarité.

Là aussi, le diagnostic précoce et le repérage de clignotants (absentéisme, troubles du comportement, inhibition dans la relation, événement grave, ...) est un atout dans les possibilités de prise en charge.

Le temps du repérage est essentiel et ne doit pas être centré sur les situations les plus bruyantes au sein de l'institution. Les concertations entre enseignants et vie scolaire, une approche pluri disciplinaire permettent de s'interroger sur des éléments constatés ou révélés de façon éparse.

Il faut alors être en capacité de se donner le temps d'un diagnostic interprofessionnel pour ensuite pouvoir proposer et travailler avec le jeune une orientation adaptée, les aménagements envisagés et les soins si nécessaire. Redonner le goût de l'école, c'est montrer l'intérêt que lui porte cette dernière en créant un lien privilégié qui s'intéresse à lui globalement et pas seulement à ses résultats scolaires, de lui garantir un suivi au cours de la reprise de sa scolarité.

#### ✓ Le renforcement de l'éducation scientifique

L'éducation scientifique et technique, l'éducation pour l'environnement et le développement durable, l'éducation à la santé et l'éducation thérapeutique sont étroitement liées.

La démarche scientifique en tant que telle, les concepts scientifiques, notamment sur le fonctionnement du corps humain, la fécondation et la sexualité ainsi que le concept de régulation sont des atouts à la construction d'un esprit d'analyse, de sens critique et participe à la construction de la citoyenneté des jeunes. Les enjeux de l'éducation à la santé s'inscrivent dans une conception de la didactique des sciences non restreinte à la seule didactique des apprentissages de notions et concepts disciplinaires. Les actions éducatives nécessitent un suivi et un questionnement des évolutions du projet lui-même en relation avec les besoins des publics.

**En conclusion**, la promotion de la santé dans la réussite éducative est un atout qui repose sur un véritable **parcours santé des élèves** s'appuyant sur :

- une programmation en éducation à la santé pilotée, organisée et répondant aux besoins des élèves,
- l'accès pour tous et notamment les publics n'accédant pas aux soins, de possibilités de diagnostic précoce à différents âges de la scolarité,
- l'organisation d'un suivi santé pour les publics présentant des spécificités, y compris en ayant recours au futur dispositif du dossier médical personnel
- la possibilité pour les élèves de bénéficier d'une analyse transversale par une approche interprofessionnelle de leurs difficultés scolaires.





## Perspectives en faveur de la réussite éducative

- Appuyer la réussite éducative de tous les élèves sur une stratégie de promotion de la santé transversale et interprofessionnelle (voir projet sur la santé).
- Etablir un parcours santé pour les élèves tout au long de leur scolarité.
- Intégrer dans le socle commun de connaissances et de compétences, les connaissances, compétences, valeurs et attitudes nécessaires à la santé en s'appuyant sur une programmation en éducation à la santé pilotée, organisée et répondant aux besoins des élèves suivant leur âge.
- Offrir une approche interprofessionnelle à l'analyse des situations dont l'examen médical fait partie et doit être proposable aux élèves qui en ont besoin.
- Mieux comprendre les difficultés scolaires ou les clignotants d'alerte dès le préélémentaire, l'école étant un lieu d'observation du développement de l'enfant.
- Pour la rénovation du collège, prendre en compte les interactions de l'adolescence avec la santé dans la construction du jeune.
- Assurer l'orientation professionnelle des élèves de façon compatible avec leur état de santé en terme de parcours professionnel mais aussi d'aptitude.
- Développer tout au long de la scolarité des savoir-faire et savoir-être où l'éducation à la santé est une possibilité d'apprendre grâce à une forme de communication visant à améliorer les compétences qui comprend l'amélioration des connaissances et la transmission d'aptitudes
- Favoriser le lycée de la réussite de bac-3/bac+ 3 en mettant en place le dossier médical personnel pour les lycéen(ne)s.
- Améliorer la prévention du décrochage scolaire par une meilleure connaissance des publics. Le décrochage est un enchevêtrement de facteurs plus ou moins liés les uns aux autres auxquels s'ajoutent la précarité ou la fragilité sociale, des difficultés d'accès aux soins, une méconnaissance de l'institution et des aménagements possibles de la scolarité. Le diagnostic précoce et le repérage de clignotants (absentéisme, troubles du comportement, inhibition dans la relation, événement grave,..) est un atout dans les possibilités de prise en charge et doit s'appuyer sur une approche interprofessionnelle.