



# LA SANTÉ INTÉGRALE DES JEUNES GÉNÉRATIONS : UN ENGAGEMENT ÉDUCATIF MARISTE

MESSAGE DE LA COMMISSION  
INTERNATIONALE DE LA MISSION MARISTE



---

La complexité contemporaine met au défi la mission éducative mariste pour la prise en charge intégrale des jeunes générations. D'une manière différente dans le temps et semblable dans l'intention, Marcellin Champagnat a imprégné l'Institut mariste comme promoteur de la vie, et de la vie en abondance, face à la multiplicité des conflits, des situations d'abandon, de vulnérabilité et de souffrance qui ont généré toutes sortes de maladies et même la mort d'enfants et de jeunes.

Héritiers de Champagnat, nous partons du principe que "pour bien éduquer les enfants et les jeunes, il faut les aimer et les aimer tous de la même manière". Pour ce faire, nous devons dépasser les superficialités et les romantismes largement diffusés lorsqu'on parle d'amour, afin d'adopter un engagement attentif et actif pour regarder au-delà et en profondeur les enfants et les jeunes.

Les jeunes générations méritent de connaître la vérité de l'amour, à travers l'authenticité engagée de ceux qui les accompagnent, les soignent, les guident et les poussent vers la plénitude de la vie. De l'intention à l'attitude responsable, un parcours processuel et transformateur de coresponsabilité se construit avec les expériences des jeunes.

Des principes tels que le dialogue, l'observation et l'écoute attentive ne seront appliqués que si chacun d'entre nous, individuellement et collectivement, encourage la culture de l'appartenance, de la présence significative et de la sèence de l'attention. Pour cela, outre la volonté d'accueillir, une connaissance approfondie des réalités des jeunes est nécessaire afin de concevoir des initiatives préventives, d'intervention et de proposition en matière d'affirmation de soi. Sans aucun doute, la santé émotionnelle doit quitter l'agenda des sujets tabous ou des problèmes isolés, afin d'être assumée dans les réseaux communautaires de soutien et de protection.

Les jeunes générations ne supportent plus les questions cachées, tues ou mal



---

résolues. Dans un certain espace-temps, les angoisses se manifestent : que ce soit dans la corporéité, dans les relations, dans les expressions, dans les réseaux sociaux, dans les liens familiaux et/ou dans le quotidien éducatif<sup>1</sup>. Le fait est que les douleurs des enfants et des jeunes se révèlent et émergent devant nous qui équilibrons aussi les nôtres.

Ainsi, pour cultiver et sauvegarder la vie des jeunes, il est nécessaire d'affronter leurs drames, de ne pas les figer dans la lecture des crises, mais de trouver ensemble les étapes positives pour les surmonter. Il faut également se pencher sur les soins que nous nous prodiguons à nous-mêmes. Une grande partie de la santé émotionnelle et de la maladie d'un enfant et/ou d'un jeune naît de sa relation avec les adultes qui l'entourent. En d'autres termes, la santé des jeunes générations dépend de la santé même de la réalité adulte qui les entoure. Il est impossible d'attendre la santé d'un environnement malsain, il est nécessaire d'intervenir. Et la meilleure intervention commence par la prévention.

Face à la valeur de la vie, la prévention passe par l'affinement du regard et l'écoute sensible dans l'espace-temps de "l'entre-nous". Entre la situation et l'espoir, se (re)construit la dynamique de l'articulation et de l'interrelation des soins. C'est pourquoi regarder/écouter au-delà, regarder/écouter en profondeur, regarder/écouter avec respect, passe par regarder/écouter nos enfants et nos jeunes et nous-mêmes avec un esprit d'attention, d'amour et d'engagement.

## CONNAÎTRE LES DRAMES DE LEURS ENFANTS

*Nous ne pouvons pas être une Église qui ne pleure pas à la vue de ces drames de ses jeunes enfants. Nous ne devons jamais nous y habituer, car celle qui ne sait pas pleurer n'est pas une mère*<sup>2</sup>

Notre charisme est né de la compassion pour les jeunes et de l'impulsion de la Bonne Mère dans l'accueil, l'identité et la mission. Notre vocation est historique et s'inscrit dans le temps. Dans cette perspective, nous reconnaissons que la pandémie a aggravé les problèmes socio-émotionnels tels que la dépression, le stress et l'anxiété sociale. Les indicateurs révèlent la nécessité de prêter attention à la population en général et aux jeunes en particulier.

On estime qu'environ 13 % des adolescents dans le monde souffrent d'une forme ou d'une autre de maladie mentale. Il est même possible que ce chiffre

---

<sup>1</sup> **Position du Brésil mariste sur l'éducation intégrale et la dimension socio-émotionnelle** (1ère édition). Brasília, DF. 2021.

<sup>2</sup> FRANCISCO, Pape. **Exhortation apostolique post-synodale *Christus Vivit***. Saint Paul : Paulus, 2019.



---

soit sous-estimé, à la fois en raison du manque d'accès aux soins primaires et parce qu'il ne tient pas compte des nombreux jeunes qui subissent un stress psychosocial important, même s'il n'est pas diagnostiqué<sup>3</sup>.

Le besoin d'isolement, l'incertitude quant à l'avenir face à la situation sanitaire mondiale, les pertes humaines et économiques sont quelques-uns des facteurs qui ont eu un impact sur la santé des jeunes. Il convient de noter que la crise sanitaire mondiale les a touchés précisément à un moment de la vie où l'affirmation de l'identité, les liens et l'interaction avec les pairs, le renforcement de l'autonomie, les choix et les attitudes à l'égard des projets et des trajectoires de la vie présente et future sont les plus importants. La pandémie a interféré avec les rêves et les attentes, présentant à un public juvénile, caractéristique par sa ténacité, le rétrécissement d'une situation de vie et de mort.

De plus, dans le contexte pandémique, les enfants et les jeunes représentaient une menace constante en raison de la contagion latente pour les adultes. Les jeunes générations étaient des "porteurs de mort", car au début de l'infection,

ils étaient considérés comme moins touchés par le virus. Ainsi, les jeunes générations asymptomatiques pouvaient infecter principalement les personnes âgées et les adultes présentant des comorbidités et, par conséquent, les tuer. Cette complexité affectait plus profondément la vie des enfants et des jeunes qui, outre le risque de mourir et de perdre un être cher, avaient la peur de tuer.



Dans les moments de

---

3 FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE (UNICEF) ; JOHN HOPKINS BLOOMBERG SCHOOL OF PUBLIC HEALTH (JHU). **On My Mind : How Adolescents Experience and Perceive Mental Health Around the World (Dans ma tête : comment les adolescents vivent et perçoivent la santé mentale dans le monde)**. New York, 2022. Disponible à l'adresse : <https://www.unicef.org/media/119751/file>

---

transgression vers l'enfermement, menés par différentes personnes et groupes, c'est pour les jeunes que la représentation de la "dangerosité" et du manque d'engagement a été la plus alarmante. Ce facteur révèle des traits sociaux qui désignent les jeunes comme les seuls délinquants sociaux. La marque subjective de la "dangerosité" permet d'aggraver les blessures de l'image de soi chez les jeunes et constitue des liens potentiellement dysfonctionnels.

Néanmoins, avant même la pandémie, les indicateurs et les jeunes eux-mêmes nous alertaient déjà sur la nécessité de qualifier les soins de santé complets. On connaissait déjà l'augmentation des cas de suicide dans le monde, qui était déjà configuré comme la troisième cause de décès pour les personnes âgées de 15 à 19 ans<sup>4</sup>. L'automutilation non suicidaire était également un phénomène croissant signalé par les éducateurs et les accompagnateurs.

Tous ces points ne doivent cependant pas conduire à l'idée qu'il y a quelque chose de pathologique inhérent à l'adolescent et au jeune d'aujourd'hui. Les interprétations qui conduisent à croire que les nouvelles générations de jeunes sont moralement pires que les précédentes et que l'adolescence est une sorte de condition syndromique, presque pathologique, proviennent d'une perspective centrée sur l'adulte qui ne tient pas compte de la construction socio-historique de la condition juvénile<sup>5</sup>.

En outre, cette conception déresponsabilise la société et l'environnement communautaire et place le jeune comme seul responsable de sa maladie. Il n'est pas rare d'entendre des adultes se plaindre et qualifier les jeunes générations de plus faibles et plus sensibles. Il s'agit d'une stigmatisation qui blâme et isole le regard sur les aspects comportementaux, alors que l'on sait qu'il existe un ensemble de facteurs et d'influences qui constituent la position d'un jeune dans le monde. Souvent, les enfants et les jeunes expriment dans leurs attitudes les drames emprisonnés dans leur intériorité. Il ne semble pas viable pour un jeune, ni pour personne d'autre, de répondre aux exigences d'un développement complet, lorsque les parcours manquent d'un regard attentif, d'une attention et d'un engagement envers la vie et ses expériences dans leur intégralité.

Quelles sont alors les possibilités ?

---

4 ORGANISATION PANAMÉRICAINE DE LA SANTÉ (PAHO). **Santé mentale des adolescents**. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-mental-dos-adolescentes>

5 OBSERVATORIO JUVENTUDES PUCRS/REDE MARISTA ; ASSESSORIA DE PROTEÇÃO A CRIANÇA E AO ADOLESCENTE DA REDE MARISTA ; GERENCIA EDUCACIONAL DA REDE MARISTA ; NÚCLEO DE APOIO PSICOSSOCIAL PUCRS. **Santé mentale des adolescents et des jeunes dans les contextes éducatifs : relations de soins humains**. Porto Alegre : Centre mariste de communication, 2020. Disponible à l'adresse : <https://bityli.com/6UFsUG>

---

## CONSIDÉRER LA SANTÉ INTÉGRALE COMME UNE RICHESSE INCOMPARABLE

*La santé est le premier des biens naturels. Aucune richesse ne lui est comparable, et il suffit de réfléchir un instant pour s'en convaincre<sup>6</sup>*

La santé socio-émotionnelle est une composante essentielle de la santé dans son ensemble et lui est étroitement associée. Il est postulé qu'elle n'est pas simplement l'absence de maladie, mais la présence d'un état de bien-être qui permet de faire face aux aléas de la vie, de mettre ses compétences en pratique, d'apprendre, de travailler et de contribuer à la communauté. Il ne s'agit donc pas d'une dimension qui s'oppose à la maladie et qui peut être promue malgré la présence d'un diagnostic. Il s'agit d'une question fondamentale pour la société, car elle a un impact sur la construction des relations et le développement de la personne et de la communauté.

Il est entendu que l'organisation raisonnable de certaines expériences de la vie favorise le développement socio-émotionnel. La présence de relations affec-



tueuses et de soutien, par exemple, offre la possibilité de s'intégrer dans une communauté et confère un sentiment d'appartenance et de soutien. L'expérience d'émotions agréables, telles que l'espoir, la gratitude, la joie, l'amour, le plaisir, contribue également à créer un équilibre avec les contingences difficiles de l'existence humaine.

La possibilité de s'engager dans quelque chose qui permet de mettre en pratique et de découvrir des talents, des compétences et des préférences personnelles est également citée comme un élément fondamental du développement socio-émotionnel. Le sens de la vie, à son tour, conduit à un regard élargi sur les expériences, qui sont mises en perspective, conduisant à la transcendance et à la signification des difficultés et des souffrances inhérentes à la condition humaine.

---

<sup>6</sup> FURET, Jean-Baptiste. **Guide des écoles à l'usage des maisons des Petits Frères de Marie** : Document du 2e Chapitre général de l'Institut mariste. Brasília : UMBRASIL, 2009.

---

La possibilité de réaliser ses projets et ses rêves, qui dépend de l'égalité des chances, est un autre facteur important. Enfin, les soins de base de la santé physique, tels que la qualité du sommeil, l'équilibre alimentaire et l'exercice physique, complètent la liste des actions qui favorisent l'épanouissement de la santé émotionnelle. Tous ces éléments permettent d'envisager des actions visant à promouvoir la santé et pas seulement à prévenir les maladies sur la base de l'idée de risque.

## PROMOUVOIR LA VIE DES JEUNES DANS L'ABONDANCE ET L'ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE

Le développement, dans certains pays, de politiques publiques visant uniquement à la réhabilitation des individus qui ont déjà un trouble mental diagnostiqué montre un biais vers un paradigme pathogène, réactif face à la maladie, ainsi que la relégation des soins socio-émotionnels exclusivement aux professionnels de ce secteur<sup>7</sup>. Il est vrai que la santé sociale et émotionnelle est mieux traitée avec l'aide de professionnels spécialisés. Mais de plus en plus, les écoles ont assumé leur rôle dans la composition des réseaux de soins et de promotion de la santé, car les enfants et les jeunes passent la majeure partie de leur temps dans des cadres éducatifs. Souvent, avant même la famille, ce sont les éducateurs qui diagnostiquent les problèmes émotionnels.

Le fait est que de nombreuses écoles investissent dans des professionnels de la santé pour diagnostiquer, former et construire des pratiques dans ce domaine. À cet égard, la dimension socio-émotionnelle offre l'occasion d'un processus d'apprentissage par lequel les enfants et les jeunes travaillent et intègrent dans leur vie les concepts, les valeurs, les attitudes et les compétences qui leur permettent de comprendre et de gérer leurs émotions, de se constituer une identité personnelle, de développer l'attention et le souci des autres, de collaborer, d'établir des relations positives, de prendre des décisions responsables et d'apprendre à gérer les situations difficiles de manière assertive, constructive et éthique.

Pour cela, il est toujours nécessaire de réfléchir au sens et à l'impact attendu des projets visant la promotion et la prévention de la santé sociale et émotionnelle et de les soumettre à une évaluation constante. De même, il convient de s'interroger sur le rôle même de l'école, tant dans le domaine des soins que dans celui des maladies. La promotion de la santé intégrale exige du zèle dans ces engagements avec notre public préféré.

---

<sup>7</sup> KEYES, Corey L. M. (2013). Promouvoir et protéger la santé mentale positive : tôt et souvent tout au long de la vie. Étude de la santé mentale positive. Dans C. L. M. Keyes (Ed.), **Mental Well-Being : International Contributions to the Study of Positive Mental Health** (pp. 3-28). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-94-007-5195-8>



Cette prudence permet d'éviter l'option pédagogique visant une logique d'adaptation des sujets à des contextes de pression productiviste et/ou la confusion de la compréhension de la bonne performance comme la constitution de sujets parfaits. On pourrait également évoquer le réductionnisme anthropologique qui limite les enfants et les jeunes à la sphère du commandé et/ou du dépositaire de savoirs.

L'attention portée à chaque jeune et à sa sociabilité implique une intelligence pédagogique, afin de ne pas tomber dans des discours, des intérêts et des agendas qui, en vérité, ne sont pas effectivement et/ou efficacement engagés en faveur de la santé et de la dignité des jeunes. Il est nécessaire d'évaluer si, en fait, toutes les initiatives ont un impact positif sur la vie des jeunes. Mais comment le savoir ? Le moyen le plus efficace est d'inviter les jeunes à intégrer les processus qui discutent de l'agenda de la santé et de l'éducation de leur propre condition.

Il est donc nécessaire d'abandonner la conception individualiste de la santé, qui conduit à la conclusion que la seule issue est d'attendre et de référer quand les situations deviennent graves (renforçant une conception de la maladie comme une expérience subjective privée, isolée du contexte). Nous verrons qu'il existe de nombreuses possibilités de prendre soin et d'accompagner des groupes de jeunes dans les différents domaines de l'action mariste, en promouvant la vie en abondance. La vie communautaire peut être une source qui promeut et répare la santé de nos jeunes et de nous-mêmes.

Nous mettons l'accent sur la mission mariste dans son objectif central, bien



---

qu'il ne s'agisse pas de son seul but, la formation de la communauté. Nous gardons à l'esprit que les environnements ont un impact direct sur la formation de la personnalité et aussi sur la condition des jeunes. Les jeunes répondent à l'environnement par la socialisation. La pandémie a privé une génération d'enfants et de jeunes de leur sociabilité en face à face. L'environnement numérique, déjà présent dans de nombreuses expériences juvéniles, est devenu presque la seule vision du monde pour beaucoup. L'univers des adultes a une responsabilité à l'égard de la santé intégrale des jeunes générations, pour contribuer à leurs interrelations afin que les environnements communautaires - physiques et numériques - deviennent de plus en plus des sources dialogiques de santé.

Une autre approche devient nécessaire. Les stéréotypes et les anachronismes dans les conceptions telles que "cette génération aujourd'hui est faible", "de mon temps les jeunes n'étaient pas comme ça", "avant l'internet le monde était meilleur", "la pandémie a ralenti la connaissance", ne contribuent absolument pas à une relation communautaire qui favorise l'estime de soi, l'acceptation de soi et la relation intergénérationnelle avec les jeunes générations. Si l'on s'engage en faveur de la santé des jeunes par l'éducation, il faut aussi que nos discours et nos pratiques communes soient clairs, car ils révèlent les liens que nous entretenons avec les jeunes.

## **AVEC LES JEUNES, CRÉER DES LIENS QUI FAVORISENT ET PRÉVIENNENT LA SANTÉ**

*Créer des foyers, des "maisons de communion", c'est permettre à la prophétie de prendre chair et de rendre nos heures et nos jours moins rudes, moins indifférents et anonymes. C'est créer des liens qui se construisent avec des gestes simples et quotidiens que nous pouvons tous accomplir. Nous le savons bien, un foyer a besoin de la collaboration de tous. Personne ne peut rester indifférent ou distant, car chacun est une pierre nécessaire à sa construction.<sup>8</sup>*

La promotion de la santé et la prévention sont deux concepts distincts, bien qu'ils fonctionnent ensemble. La promotion se réfère directement à la culture de certains facteurs personnels et environnementaux, indépendamment de la présence ou de l'absence de pathologie. Pensons aux violettes, symbole mariste familial. La promotion s'apparente au processus d'entretien d'une fleur. Nous devons l'arroser, la fertiliser et l'éclairer en fonction de ses besoins, en lui donnant les conditions pour s'épanouir de manière adéquate.

---

<sup>8</sup> FRANCISCO, Pape. **Exhortation apostolique post-synodale *Christus Vivit***. Saint Paul : Paulus, 2019.





La prévention, quant à elle, fait référence aux stratégies visant à empêcher un certain trouble de s'installer ou d'accroître son impact sur la vie des gens<sup>9</sup>. Pour reprendre la métaphore, il s'agit d'éviter, par certaines actions, qu'un insecte ou un fléau n'affaiblisse ou ne détruise la plante. Quiconque se propose de prendre soin d'une vie doit être impliqué dans le rôle qu'il joue dans son développement adéquat et dans l'élimination d'éventuels facteurs nuisibles.

En ce qui concerne la promotion, de nombreux aspects ont déjà été abordés plus haut dans ce texte et peuvent contribuer à l'élaboration de stratégies d'autonomisation. Ils passent par les niveaux de la communauté - y compris l'école et la famille - et de l'individu. C'est un domaine où il vaut la peine d'investir dans ce que l'on appelle les facteurs de protection, tels que des liens sûrs et respectueux, des pratiques éducatives et parentales adéquates, des règles claires et cohérentes, le développement de compétences sociales, la régulation émotionnelle, l'estime de soi, l'autonomie et le soutien social, par exemple.

La prévention est liée aux actions visant à atténuer les facteurs de risque potentiels et/ou à réduire l'impact des problèmes déjà installés. Nous pouvons la classer en deux catégories, l'une plus axée sur le problème et l'autre sur la population. La première classification, plus ancienne, divise la prévention en : primaire - lorsque l'on cherche à réduire un facteur de risque - secondaire -

---

<sup>9</sup> BRESSAN, Rodrigo Affonseca ; KIELING, Christian ; ESTANISLAU, Gustavo M ; MARI, Jair de Jesus. Promotion de la santé mentale et prévention des troubles mentaux dans le contexte scolaire. In BRESSAN, Rodrigo Affonseca ; ESTANISLAU, Gustavo M. **Saúde Mental na Escola : O que os Educadores Devem Saber**. Artmed : Porto Alegre, 2014.

---

lorsqu'une maladie/un problème est déjà présent, nécessitant une intervention précoce - et tertiaire - qui vise à réduire les dommages ou à interrompre le grief en cours. La seconde classification, plus récente, divise la prévention en universelle - qui vise à servir toute une population - sélective - qui vise des groupes présentant une vulnérabilité spécifique - et indiquée - qui se concentre sur un plus petit nombre de personnes, en général qui présentent déjà certains signes et symptômes indiquant certaines situations problématiques.

Parmi les facteurs de risque qui peuvent faire l'objet d'actions préventives, on peut citer les *brimades* et les *cyberbrimades*, la violence sous toutes ses formes, l'insécurité alimentaire, la consommation d'alcool et de drogues, les grossesses précoces, les conflits familiaux, les pratiques éducatives inadéquates, l'isolement, les préjugés concernant la recherche d'aide en matière de santé mentale, les problèmes de communication et les déficits en matière d'aptitudes sociales, entre autres.

Les espaces d'éducation et de formation - avec tous les acteurs impliqués, les relations établies, les normes et les politiques, les structures physiques - configurent déjà en eux-mêmes un environnement favorable ou défavorable à l'épanouissement de la santé. Plus que des actions formelles, chacun peut contribuer à construire un véritable esprit de famille bienveillant. Face à cela, nous pouvons nous poser deux questions essentielles : "comment est-ce que je contribue à la souffrance de l'autre ?" et "comment est-ce que je contribue à la souffrance de l'autre ?".

Nous participons à la souffrance des autres lorsque nous sommes indifférents, que nous faisons semblant de ne pas voir, que nous utilisons des mots désobligeants, que nous avons des attitudes autoritaires, que nous nous concentrons sur les performances et les résultats numériques plutôt que sur l'humain, que nous n'écoutons pas attentivement, que nous jugeons et étiquetons la douleur des autres, que nous excluons, que nous discriminons et que nous abandonnons.

D'autre part, nous pouvons réduire la douleur et/ou promouvoir le bien-vivre lorsque nous contribuons à une atmosphère respectueuse et participative, restons attentifs aux changements de comportement et aux demandes d'aide (explicites ou voilées), montrons de l'affection et de la sollicitude, offrons du temps de qualité pour écouter et dialoguer, discutons ouvertement des sujets sensibles, construisons de larges réseaux de soins (impliquant les écoles, les familles, les églises, les services de santé et d'assistance, les institutions et les dirigeants communautaires), valorisons la présence et le potentiel de chacun, respectons les limites, favorisons le contact avec l'art, la nature, le sport et les autres, encourageons le développement d'une vie saine, (impliquant les écoles, les familles, les églises, les services de

---

santé et d'assistance, les institutions et les responsables communautaires), nous valorisons la présence et le potentiel de chacun, nous respectons les limites, nous favorisons le contact avec l'art, la nature, le sport, les autres, nous encourageons les pratiques d'auto-soins et nous construisons des règles claires, justes et collaboratives dans les espaces dans lesquels nous circulons.

## EN TANT QUE MARISTES, APPELÉS À PRENDRE SOIN DES JEUNES GÉNÉRATIONS

La présence mariste est significative dans la mission d'éducation socio-émotionnelle des enfants, des adolescents, des jeunes, des agents, des enseignants et des dirigeants.

Parmi les **principales initiatives présentes** dans nos espaces, nous identifions :

- L'incorporation dans les programmes d'études et les plans éducatifs, dans les stratégies et la conception de contenus pour la formation socio-émotionnelle, soit par le développement de l'intelligence émotionnelle, des capacités de contrôle de soi, de la confiance en soi, de la métacognition, de la coopération, de la prise de conscience, de la réflexion critique;
- La stimulation de l'empathie par la culture de la solidarité de l'engagement des jeunes dans des programmes de volontariat et de mission;
- Attention à la coexistence quotidienne à partir de la grammaire de la solidarité humaniste qui met en évidence l'approche salutaire à partir des liens humains (dépasser la vision de "l'autre" comme quelqu'un qui "me



- 
- fait mal”, comme un “ennemi” parce qu’il est “différent”);
- Offrir des espaces de loisirs, de création artistique avec une multiplicité de langages où la communauté peut exprimer ce qui ne peut être mis en mots;
  - Investissement dans des espaces pour le développement de la santé organique : soins du corps, activités physiques, sports, jeux coopératifs, entre autres;
  - Programmes de prévention du (cyber) harcèlement et de régulation de l’agressivité;
  - Un développement disciplinaire éducatif et positif, qui n’isole pas le jeune dans son développement cognitif;
  - Formation et renforcement des capacités des parents et/ou des tuteurs, y compris un contenu spécifique sur la santé mentale et la gestion sociale et émotionnelle;
  - La disponibilité de services de psychologie scolaire ou d’orientation qui définissent, conseillent et contribuent au contenu formatif et à l’intervention dans les situations socio-émotionnelles et les conversations délicates entre les élèves, les familles et les éducateurs;
  - Mise à jour et formation sur la santé intégrale pour les collaborateurs des Maristes;
  - Garantir des espaces dans lesquels une bonne atmosphère professionnelle et un climat positif de développement personnel et communautaire peuvent être renforcés;
  - Renforcer et cultiver la valeur de l’esprit de famille dans les relations canoniques et professionnelles;
  - Services pastoraux accompagnant les besoins socio-éducatifs des enfants et des jeunes;
  - Adhésion à une législation protectrice visant à garantir et à promouvoir les droits des enfants et des jeunes.

Animés par une nouvelle culture de l’attention, nous rêvons de contribuer à l’éducation socio-émotionnelle de nos enfants et de nos jeunes dans les différents scénarios de mission. Par conséquent, dépasser la culture centrée sur les adultes en assumant la pédagogie de l’écoute, de la présence significative et du dialogue intergénérationnel, nécessite de savoir ce qui se passe concrètement avec les jeunes générations.

À cette fin, **nous encourageons un** accompagnement diligent des enfants et des jeunes :

- Faciliter les espaces d’écoute intentionnelle où chaque enfant et chaque jeune est respecté selon le principe du protagonisme et de la prise de conscience de ses droits. La santé est l’une des questions les plus perti-



---

nentes pour garantir le droit fondamental à la vie. Exiger et promouvoir l'accès aux soins de santé primaires est fondamentalement l'un des défis mondiaux de la post-pandémie;

- Développer des campagnes et des initiatives de dialogue sur la santé socio-émotionnelle afin de répondre aux difficultés croissantes et aux conditions actuelles des enfants, des adolescents et des jeunes (détresse, dépression, isolement, stress, anxiété);
- Promouvoir des programmes d'alphabétisation émotionnelle dans des environnements socio-économiques très vulnérables, par le biais d'un soutien solidaire et d'une coopération avec des institutions universitaires ou des centres sociaux;
- Accroître l'attention des services d'orientation pour qu'ils contribuent de manière adéquate à l'attention des étudiants en fonction de leurs besoins particuliers;
- Impliquer les familles de la communauté locale dans des programmes de développement complets qui aident les enfants et les adultes à développer des habitudes émotionnelles saines et des environnements sûrs à la maison, dans la communauté locale et à l'école;
- Prendre soin de ceux qui s'occupent des jeunes générations, les éduquent et les protègent. Les dirigeants devraient porter un regard sensible sur les professionnels qui travaillent avec les enfants et les jeunes, car ils ont également besoin d'attention en matière de santé et de développement intégral. Les programmes d'humanisation axés sur la qualité de vie sociale et émotionnelle des employés, avec une proposition d'entraide, de canaux d'écoute empathique et de valorisation du travail, s'affirment de plus en plus, car ils ont un impact sur la prise en charge de toutes les personnes aidées;
- Des canaux éthiques qui permettent l'écoute, la médiation, la résolution des conflits et le réajustement des comportements, soutenus par des règles institutionnelles basées sur les valeurs maristes, transparentes et accessibles à la communauté éducative.

Parmi les stratégies à mettre en place pour (co)créer des environnements éducatifs et de travail émotionnellement sains, nous sommes mis au défi de prendre soin des frères maristes eux-mêmes, des gestionnaires, des éducateurs, des techniciens administratifs et des responsables de mission. Il est donc important d'**agir** avec les responsables :

- Programmes de formation et développement d'aptitudes sociales dans une perspective interactive, de collaboration et de coresponsabilité, visant à la prévention, à la promotion et à la résolution conjointe de situations



et de problèmes qui ont un impact sur la santé intégrale des frères et des collaborateurs maristes;

- Suivre les trajectoires professionnelles et de formation des employés, en offrant un meilleur accès au système de santé dans des cas spécifiques;
- Une attention inclusive et diligente à la santé intégrale des professionnelles enceintes, dans la période de puerpéralité, d'allaitement et de maternité précoce, en raison des réadaptabilités organiques, émotionnelles, sociales et de travail liées à ce moment de la vie;
- Promotion d'un environnement de travail engagé, éthique et transparent, dans lequel les employés se sentent à l'aise pour dialoguer avec la direction sur les questions de santé, dans un climat de confiance et d'écoute;
- Intégration du curriculum dans la formation continue des employés, mettant de l'avant les compétences sociales et la maturité socio-émotionnelle liées à l'un des sujets et domaines proposés ;
- Encourager la collaboration dans les réseaux de soutien entre les écoles, les centres sociaux, les organismes publics, les universités et les autres œuvres maristes, en vue de créer des programmes de soutien aux communautés les plus nécessiteuses.

Qu'est-ce qui peut être **développé en termes d'actions** ?

- Diagnostiquer les réalités socio-émotionnelles des personnes qui interviennent dans nos espaces institutionnels (enfants, jeunes, collaborateurs,



religieux), en comptant sur le soutien des centres de recherche, afin que les actions puissent être développées de manière éthique et basée sur des preuves, ainsi qu'évaluées de manière systématique;

- Renforcer l'éducation à la santé et l'assistance au développement de la formation sur le thème socio-émotionnel pour les intervenants, les dirigeants et les collaborateurs, afin de pallier l'alerte constante de ces professionnels sur le manque de formation formelle sur les thèmes de la souffrance, de la maladie, des comportements d'automutilation, des idées suicidaires et de la postvention face aux traumatismes de l'enfance et de l'adolescence;
- Agir face aux situations de souffrance et de mort qui font partie du quotidien des territoires les plus vulnérables où la faim, la pauvreté, l'injustice sociale et l'indifférence portent atteinte à la dignité de tant d'enfants et de jeunes, supprimant leur droit fondamental à l'existence;
- Réaliser des cycles de dialogue, des projets et des opportunités de cohabitation intergénérationnelle, en soutenant les questions pratiques qui qualifient et font perdurer le climat humanisant dans les espaces maristes;
- Offrir des possibilités d'assemblées pour la paix, de groupes de soutien, de cercles de réparation, de mouvements pour la sécurité des enfants et des jeunes;



- 
- Promouvoir les assemblées d'enfants, d'adolescents et de jeunes afin qu'ils puissent contribuer avec des visions et des idées basées sur leur condition, en générant des espaces d'appartenance et de sécurité, toujours accompagnés par des adultes formés pour traiter des questions sensibles qui sont parfois reléguées à l'internet ou au silence;
  - Offrir aux étudiants, aux employés et au personnel professionnel des services de soutien pluridisciplinaires, connus et accessibles, qui mènent des actions non seulement individuelles mais aussi collectives, à des fins de promotion de la santé et de prévention;
  - Encourager la mise en réseau de ces professionnels et chercheurs afin d'échanger des expériences, du matériel, de soutenir et de renforcer les initiatives;
  - Développer des supports pédagogiques pour différents publics (guides rapides, podcasts, vidéos, livres, jeux et matériel pédagogique, entre autres) sur des sujets socio-émotionnels;
  - Renforcer les principes des positionnements institutionnels sur ce que l'on entend par éducation intégrale et dimension sociale et émotionnelle et élargir la diffusion de ceux qui existent déjà, afin qu'ils puissent guider les autres matériels construits dans la perspective du charisme de l'Institut;
  - Créer des espaces systématiques de formation et d'écoute des familles, pour en faire des partenaires des espaces institutionnels et qualifier davantage leur capacité de prise en charge;
  - Rechercher l'humanisation, la spiritualité et la sensibilité comme pistes de travail avec les nouveaux dirigeants. Cultiver la sécurité psychologique des employés, afin qu'ils puissent aborder leurs sentiments en relation avec leur travail et se développer d'une manière droite, responsable et authentique.

L'agenda de la santé socio-émotionnelle ne doit pas être fermé sur lui-même, mais doit être discuté et pris en charge par nous, Maristes. Avec notre Supérieur général de l'Institut mariste, nous sommes encouragés à regarder au-delà du système de soins, puisque " Notre mission éducative, avec les jeunes et ceux qui sont le plus dans le besoin, prend une valeur fondamentale en ces temps " <sup>10</sup> .

Nous reconnaissons la somme des efforts et des initiatives de santé intégrale développés dans les différents espaces de l'œuvre éducative mariste. Ce sont des vies marquées et renforcées par notre travail. Nos gestes communs se poursuivent dans cette situation contemporaine, répondant à l'engagement de soin

---

10 BARBA, Frère Ernesto Sánchez. **Merci au Saint-Père**. 2022. Disponible à l'adresse : [https://champagnat.org/wp-content/uploads/2022/03/UdienzaSantoPadre\\_Maristas-H-Ernesto\\_FR.pdf](https://champagnat.org/wp-content/uploads/2022/03/UdienzaSantoPadre_Maristas-H-Ernesto_FR.pdf)

---

rendu fécond par Marcellin Champagnat pour les Montagnes qui se présentent devant nous.

Il est urgent d'être là où sont les enfants et les jeunes d'aujourd'hui. De marcher avec eux dans la réalité qu'ils vivent. Offrir des possibilités de créer des environnements quotidiens plus sains. Ainsi, ensemble, nous pouvons apprendre à vivre en construisant une nouvelle culture d'attention à la vie, en mettant de l'avant la dignité des enfants, des jeunes et de chacun d'entre nous.

Au nom de la Commission Internationale de la Mission Mariste

Fr. Marcelo Bonhemberger

Observatório Juventudes PUCRS - Rede Marista (Brasil Sul-Amazônia)

\* Patrícia Espíndola de Lima Teixeira

\* Luiz Gustavo Santos Tessaro

Si vous souhaitez partager vos idées, réflexions ou expériences avec la Commission à la suite de ces messages, vous pouvez écrire à l'e-mail [fms.cimm@fms.it](mailto:fms.cimm@fms.it)

ISBN: 979-12-80249-14-2

---

### Membres de la commission

**Gouvernement Générale :** F. Luis Carlos Gutiérrez Blanco (Coordinador, Vicar Général) ; F. Ben Consigli (Council Général) ; F. Ken McDonald (Council Général).

**Administration Générale :** Andrea Rossi (FMSI) ; F. Ángel Diego García Otaola and F. Francis Lukong (Secretariat de Solidarité) ; F. Gregorio Linacero Melón (Project) ; F. Jorge Gaio (Econome Général) ; F. José Sánchez Bravo et F. Nino Pizarro (Secretariat d'Éducation et Évangélisation) ; F. Valdicer Fachi (Cmi).

**Régions :** F. Francis Jumbe (Région Afrique – Prov. África Austral) ; Leonardo Soares (Région of América Sur – Prov. Brasil Centro-Norte) ; F. Rodrigo Espinosa (Région of Arco Norte - Prov. México Central) ; F. Francis Rahmat (Région Asie – Prov. East Asia) ; F. Christophe Schietse (Région Europe – Prov. L'Hermitage) ; F. Kevin Wander (Région Océanie – Prov. Star of the Sea).

**Réseaux :** Analía Ruggeri (Réseaux de solidarité – Prov. Cruz del Sur) ; Frank Malloy (Réseau des Écoles – Prov. Star of the Sea) ; F. Marcelo Bonhemberger (Réseau de Universités – Prov. Brasil SulAmazônia) ; Miguel Fernandes (Réseau des Jeunes Maristes – Prov. Brasil Centro-Sul).

**Psychologues invités:** Alma Yareth Vázquez Lugo (México Central), Diego Castro (Brasil Centro-Sul), Jacqueline Gil Zenteno (México Central), Luz Adriana Hernández Alva (México Central), María del Socorro Alvarez Noriega - Coco (México Central), Rosablanca González (Red Corazón Solidario, Cruz del Sur – Uruguay), Saulo Pfeffer Geber (Brasil Centro-Sul).