



# ÉTUDE “MJ EN SANTÉ”

ÉTAT DES LIEUX ET PERSPECTIVES DES  
ENJEUX DE SANTÉ DES JEUNES ET DES  
MAISONS DE JEUNES EN MILIEU POPULAIRE

ÉTUDE RÉALISÉE PAR  
LA FÉDÉRATION DES CENTRES DE JEUNES  
EN MILIEU POPULAIRE  
2025

*Soutenons l'égalité  
des chances*

## Table des matières

<b>REMERCIEMENT GÉNÉRAL</b>	<b>4</b>
<b>PROLOGUE - ÉTUDE « MJ EN SANTÉ »</b>	<b>5</b>
<b>Mise en contexte</b>	<b>5</b>
<b>Justification de l'étude</b>	<b>5</b>
<b>Questions de recherche</b>	<b>6</b>
<b>Objectifs et perspectives 2025</b>	<b>6</b>
<b>RÉSUMÉ SCIENTIFIQUE – ÉTUDE “MJ EN SANTÉ” (FCJMP, 2025)</b>	<b>7</b>
<b>1. Introduction générale</b>	<b>7</b>
<b>2. Cadre conceptuel et ancrage théorique</b>	<b>7</b>
<b>3. Méthodologie de recherche</b>	<b>8</b>
<b>4. Résultats principaux</b>	<b>8</b>
a. Santé mentale	8
b. Santé physique	8
c. Assuétudes	9
d. Effets sur les pratiques professionnelles	9
<b>5. Discussion et perspectives</b>	<b>9</b>
<b>INTRODUCTION GÉNÉRALE</b>	<b>10</b>
<b>MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE</b>	<b>12</b>
<b>PARTIE I — ÉTAT DE L'ART, ANALYSE DES SAVOIRS ACADÉMIQUES</b>	<b>14</b>
<b>1. Santé mentale des jeunes en milieu populaire</b>	<b>15</b>
<b>2. Santé physique des jeunes en milieu populaire</b>	<b>16</b>
<b>3. Assuétudes des jeunes en milieu populaire</b>	<b>18</b>
<b>4. Santé globale des jeunes en milieu populaire</b>	<b>19</b>
<b>5. Conclusion de l'état de l'art et recommandations académiques pour l'action de terrain</b>	<b>21</b>
<b>PARTIE II — ANALYSE DES DONNÉES RÉCOLTÉES VIA LE TERRAIN</b>	<b>22</b>
<b>1. INTRODUCTION</b>	<b>22</b>
<b>SECTION 1 : ANALYSES DES PROBLÉMATIQUES DE SANTÉ EN MAISONS DE JEUNES</b>	<b>24</b>
Santé Physique	24
Santé mentale	25
Assuétudes	26
<b>SECTION 2 - L'IMPACT DES PROBLÉMATIQUES DE SANTÉ SUR LA VIE QUOTIDIENNE DES MAISONS DE JEUNES</b>	<b>28</b>
<b>SECTION 3 - LES ACTIONS DE RÉSILIENCE EN MAISON DE JEUNES FACE AUX ENJEUX DE SANTÉ</b>	<b>31</b>

Les pratiques de terrain	31
L'engagement des Maisons de Jeunes dans la prévention et la sensibilisation	35
<b>SECTION 4 - LES BESOINS IDENTIFIÉS PAR LES MAISONS DE JEUNES</b>	<b>36</b>
Besoins de formations spécifiques	38
Besoins d'outils pédagogiques	38
Besoins de relais et de partenariats	39
Besoin d'Échanges de pratiques	39
<b>CONCLUSION GÉNÉRALE</b>	<b>41</b>
<b>RECOMMANDATIONS</b>	<b>44</b>
<b>ANNEXES</b>	<b>46</b>
I - Au-delà des recommandations de l'étude MJ en Santé : la santé comme composante de la citoyenneté	46
II - Réalisations 2025 du Plan Santé FCJMP (Axes santé physique, mentale et assuétudes)	47
III - Bibliographie	49
<b>CONTRIBUTIONS &amp; REMERCIEMENTS</b>	<b>51</b>

## REMERCIEMENT GÉNÉRAL

La Fédération des Centres de Jeunes en Milieu Populaire tient à remercier chaleureusement l'ensemble des Maisons de Jeunes participantes, leurs équipes d'animation, leurs coordonnateurs et les jeunes qui ont contribué à cette étude. Par leurs témoignages, leurs réflexions et leurs expériences, ils ont permis de rendre visible la richesse, la complexité et la vitalité du travail mené au quotidien dans nos structures.

Nos remerciements s'adressent également aux équipes communautaire et locales de la FCJMP, dont l'engagement constant a permis de relier le terrain à la réflexion fédérale. Leur travail d'accompagnement, d'écoute et de coordination constitue un maillon essentiel dans la construction de ce projet collectif.

Cette étude est le fruit d'un effort partagé : celui d'un réseau qui croit en la puissance éducative de la relation, en la force du collectif et en la capacité de chaque Maison de Jeunes à transformer les réalités sociales en espaces de sens, de solidarité et d'émancipation.

**« Parler de santé, ce n'est pas faire de la prévention au sens médical,  
c'est créer un espace où le jeune ose dire ce qu'il vit, sans peur du jugement.  
C'est là que la confiance commence. »**

Ces mots résument l'esprit de cette démarche : faire de la santé un prétexte pour le dialogue, un levier d'inclusion, et un chemin vers la confiance.

À toutes celles et ceux qui font vivre chaque jour cette pédagogie du lien, la FCJMP exprime sa profonde reconnaissance.

**Pierre Evrard, Directeur**

**Ludovic Emmada, Responsable pédagogique**

**Benjamin Mignot, Assistant de projet « santé »**

## PROLOGUE - ÉTUDE « MJ EN SANTÉ »

« La santé, comme composante de la citoyenneté, n'est pas un domaine extérieur à l'action socioculturelle, mais une dimension vécue, partagée et coconstruite du travail éducatif avec les jeunes. »

— Plan d'action Santé 2025–2028, FCJMP

### Mise en contexte

La santé, sous ses dimensions physique, mentale et sociale, s'impose aujourd'hui comme un enjeu majeur du travail éducatif et citoyen mené en Maisons de Jeunes. Les transformations sociales récentes — précarisations multiples, crises successives, surconsommation numérique, isolement relationnel — ont profondément modifié le rapport des jeunes à leur corps, à leur bien-être et à leur environnement. Ces phénomènes touchent particulièrement les jeunes issus des milieux populaires, publics prioritaires du réseau FCJMP, pour lesquels les inégalités d'accès à la santé se conjuguent souvent à des difficultés économiques, scolaires et culturelles.

Dans ce contexte, la FCJMP a inscrit dans son Plan quadriennal 2025–2028 une ambition claire relative à ses axes de travail "santé" : reconnaître, outiller et accompagner les Maisons de Jeunes dans leur rôle de promotrices de santé communautaire, en cohérence avec les missions décrétales du secteur jeunesse (formation, accompagnement pédagogique, production d'outils et de supports, réalisation et gestion de projets, service aux membres, coordination et représentation). Cette orientation stratégique découle d'un double constat : d'une part, la santé influence directement la participation, la créativité et le bien-être des jeunes ; d'autre part, les équipes d'animation jouent déjà un rôle clé dans la prévention, l'écoute et la médiation, sans toujours disposer du soutien ou des ressources adéquates pour le formaliser.

### Justification de l'étude

L'étude « MJ en Santé » s'inscrit comme la première étape du Plan Santé 2025–2028, en réponse aux besoins exprimés par le terrain de mieux comprendre et d'outiller les pratiques autour des enjeux de santé des jeunes. Elle vise à dresser un état des lieux qualitatif et participatif, à identifier les problématiques récurrentes observées dans les Maisons de Jeunes, à analyser leur impact sur les pratiques éducatives et à recenser les réponses développées par les équipes.

Au-delà du diagnostic, cette étude ambitionne de traduire les constats du terrain en orientations fédératives, permettant à la FCJMP d'élaborer des dispositifs cohérents, mutualisés et durables : formations ciblées, outils pédagogiques pertinents, relais santé facilités et espaces d'échanges inter-MJ structurés.

## Questions de recherche

La démarche s'est articulée autour de quatre questions structurantes, qui ont guidé l'analyse :

- À quelles problématiques de santé les jeunes fréquentant les Maisons de Jeunes sont-ils le plus souvent confrontés ?
- Quels impacts ces enjeux exercent-ils sur le travail socioculturel, les pratiques d'animation et la posture des équipes ?
- Comment les Maisons de Jeunes tentent-elles d'y répondre, à travers leurs activités, leurs partenariats et leur créativité pédagogique ?
- De quelle manière la FCJMP, au travers de ses missions décrétales, peut-elle soutenir, structurer et renforcer ces démarches pour faire de la santé un axe durable de son action éducative et communautaire ?

## Objectifs et perspectives 2025

En cohérence avec les axes de travail "santé" du plan quadriennal 2025-2028, cette étude fonde les livrables stratégiques de l'année 2025 :

- Une meilleure compréhension partagée des enjeux de santé vécus par les jeunes et les animateurs ;
- La conception de formations ajustées et contextualisées aux réalités du terrain ;
- La création d'une boîte à outils "MJ en Santé" intégrant fiches, jeux, ressources et supports pédagogiques ;
- L'élaboration d'un répertoire des relais santé locaux et régionaux pour renforcer l'orientation et la collaboration intersectorielle ;
- La mise en place d'un groupe de travail Santé, garantissant la veille, la mutualisation et la continuité des actions locales et fédérales.

**Cette étude se veut ainsi un pont entre la recherche et l'action, entre la connaissance scientifique et l'expérience de terrain. Elle affirme la volonté de la FCJMP de faire de la santé des jeunes en milieu populaire un axe fédérateur du travail d'éducation permanente, au croisement de la prévention, de la citoyenneté et de l'émancipation collective.**

## RÉSUMÉ SCIENTIFIQUE – ÉTUDE “MJ EN SANTÉ” (FCJMP, 2025)

*Les Maisons de Jeunes comme espaces de santé communautaire en milieu populaire.*

### 1. Introduction générale

L'étude *MJ en Santé* s'inscrit dans le Plan quadriennal 2025-2028 de la Fédération des Centres de Jeunes en Milieu Populaire (FCJMP), en Fédération Wallonie-Bruxelles. Elle constitue la première étape d'un programme stratégique visant à intégrer les questions de santé – physique, mentale et sociale – au cœur du travail socioculturel comme composante de la citoyenneté. Son ambition : faire des Maisons de Jeunes (MJ) des actrices de santé communautaire en valorisant et en soutenant les initiatives locales capables de contribuer à la réduction des inégalités sociales de santé (Marmot, 2005) et à la promotion d'une santé conçue comme un bien commun..

Dans un contexte marqué par la précarisation des conditions de vie, la surexposition numérique, l'anxiété existentielle et l'isolement relationnel, les jeunes des milieux populaires subissent un cumul de vulnérabilités : économiques, scolaires, psychiques et symboliques. Ces inégalités structurelles, que nous nommons socio-disparités, façonnent leur rapport au corps, au bien-être et au collectif. L'étude part d'une hypothèse centrale : la santé des jeunes ne relève pas d'un déficit individuel, mais d'une construction sociale inscrite dans des trajectoires de vie fragilisées par la pauvreté et la disqualification symbolique (Bourdieu, 1979 ; Castel, 1995).

Le projet s'ancre dans une lecture systémique de la santé inspirée du modèle bio-psycho-social (Engel, 1977) : les déterminants biologiques, psychologiques et sociaux s'articulent au sein d'un écosystème (Bronfenbrenner, 1979) où les politiques publiques, les institutions socio-éducatives et les milieux de vie jouent un rôle déterminant. Les Maisons de Jeunes, en tant qu'espaces de socialisation, y occupent une place singulière : elles constituent des lieux d'accroche, de parole et de reconstruction du lien social.

Ainsi, cette étude ne se limite pas à décrire des symptômes : elle cherche à comprendre comment les pratiques d'animation deviennent des leviers d'émancipation, comment les équipes transforment la vulnérabilité en ressource éducative, et comment la Fédération peut favoriser un accompagnement pérenne et intersectoriel.

### 2. Cadre conceptuel et ancrage théorique

Le cadre théorique de l'étude repose sur l'approche bio-psycho-sociale et la notion de santé globale, qui rompent avec le paradigme biomédical classique. Selon l'OMS (1948), la santé est un état de bien-être complet, physique, mental et social, non la simple absence de maladie. Cette perspective, approfondie par Marmot (2005) et par Solar & Irwin (2010), met en lumière les déterminants sociaux de la santé : conditions de logement, emploi, éducation, environnement, relations sociales, accès aux soins.

Dans les milieux populaires, ces déterminants se combinent en spirales de vulnérabilité : précarité énergétique, alimentation déstructurée, isolement, stress chronique. Castel (1995) parle de « désaffiliation » pour décrire la perte simultanée de liens sociaux et de sécurité économique ; ces processus se retrouvent massivement chez les jeunes qui côtoient nos Maisons de Jeunes.

L'étude mobilise aussi la théorie du capital social et culturel (Bourdieu, 1979 ; Putnam, 2000) : la santé n'est pas seulement biologique, elle dépend du réseau de ressources relationnelles, symboliques et institutionnelles dont dispose un individu. Dans ce cadre, les Centres de Jeunes constituent des « nœuds de capital social », où se tissent la confiance, la reconnaissance et la participation.

Enfin, le modèle écologique de Bronfenbrenner (1979) permet de situer la santé des jeunes dans un système imbriqué : microsystème (famille, pairs, école, MJ), mésosystème (articulation de ces environnements), exosystème (politiques locales) et macrosystème (valeurs sociales, normes). Les MJ interviennent précisément à ce niveau méso, en réarticulant les sphères de vie fragmentées et en soutenant la résilience des jeunes (Ungar, 2008).

Le projet adopte ainsi une posture critique face à la médicalisation croissante des comportements et affirme que les questions de santé en jeunesse relèvent aussi du champ socio-éducatif, où l'objectif

n'est pas de guérir mais de permettre aux jeunes de « faire récit » de leur expérience, de se réapproprier leur corps et leurs émotions, et de redevenir acteurs de leur trajectoire.

### 3. Méthodologie de recherche

L'étude adopte une méthodologie mixte, combinant analyse documentaire et collecte empirique, dans une logique de triangulation :

- Analyse documentaire systématique (janv.–mai 2025) : revue des publications belges et européennes sur la santé mentale, physique et les assuétudes des jeunes en milieux populaires. Cette étape établit un état de l'art fondé sur la littérature en santé publique, psychologie communautaire et sociologie de la jeunesse.
- Enquête de terrain (mai–oct. 2025) : questionnaires, entretiens semi-directifs et focus groups auprès des équipes d'animation, coordinateurs et jeunes des MJ affiliées. L'échantillon, volontaire mais géographiquement équilibré, couvre les cinq provinces de la Fédération Wallonie-Bruxelles, garantissant une diversité contextuelle (urbain/rural, mixité socio-culturelle, tailles variables).
- Analyse thématique et croisée : les données qualitatives ont été codées par axes (santé mentale, santé physique, assuétudes) et comparées aux tendances de la littérature. Cette approche inductive vise à repérer les régularités discursives et les écarts entre savoirs académiques et pratiques de terrain.

Les limites méthodologiques sont reconnues : biais de participation (volontariat), sur-représentation de la parole professionnelle par rapport à celle des jeunes, et temporalité courte. Néanmoins, la rigueur du croisement entre sources scientifiques et empiriques confère une forte validité écologique à l'étude.

Cette démarche s'inscrit dans une épistémologie pragmatique : il s'agit de produire une connaissance opérante, directement transférable en orientations pédagogiques et politiques. L'étude relève ainsi de la tradition de la recherche-action participative, où la production de savoirs sert la transformation des pratiques (Lewin, 1946 ; Reason & Bradbury, 2001).

### 4. Résultats principaux

Les résultats de l'étude MJ en Santé révèlent trois axes interconnectés : santé mentale, santé physique et assuétudes, formant un continuum de vulnérabilités collectives.

#### a. Santé mentale

Les difficultés psychiques apparaissent comme la principale préoccupation : stress, anxiété, troubles du sommeil et perte d'estime de soi touchent la majorité des jeunes fréquentant les MJ. Ces symptômes s'inscrivent dans un contexte de précarité et de désorientation sociale.

L'étude confirme les observations de la littérature : le mal-être n'est pas uniquement psychologique, mais structurel – lié à la pauvreté, à l'instabilité familiale et à la stigmatisation sociale. Selon Dubet (1994), certains espaces socio-éducatifs permettent aux jeunes de vivre des expériences d'autonomie et de reconstruction identitaire, en complément des cadres familiaux et scolaires.

#### b. Santé physique

Les problématiques les plus fréquentes concernent les habitudes de vie : 88 % des MJ évoquent une alimentation déséquilibrée, 80 % une hygiène corporelle insuffisante, 50 % la fatigue chronique, 38 % la sédentarité. Ces données corroborent les analyses de santé publique sur les milieux populaires : la précarité économique, le mal-logement et la faible littératie en santé limitent les choix de vie sains. Plusieurs initiatives locales – ateliers cuisine, activités de plein air, projets sensoriels – montrent toutefois la capacité des MJ à relier santé physique et empouvoirement, en s'appuyant sur des pédagogies expérientielles.

### c. Assuétudes

L'usage problématique des écrans et réseaux sociaux dépasse désormais les consommations de substances. Les jeunes développent des formes de dépendance comportementale liées à l'ennui, au stress et au besoin de reconnaissance. Les consommations classiques (tabac, cannabis, alcool) persistent mais se banalisent. L'étude interprète ces conduites comme des stratégies d'autorégulation face à la pression sociale et à la perte de sens. La prévention efficace repose moins sur la morale que sur la co-construction d'espaces réflexifs où les jeunes questionnent leurs pratiques.

### d. Effets sur les pratiques professionnelles

Ces vulnérabilités influencent la vie quotidienne des MJ : démobilisation, fatigue, désengagement collectif. Les animateurs décrivent une tension entre leur rôle d'éducateur et de soutien psychosocial, générant parfois un épuisement professionnel. Pourtant, cette position hybride constitue aussi une force : la proximité avec les jeunes permet une détection précoce des fragilités et une médiation souple entre social, santé et culture.

En somme, les MJ apparaissent comme des actrices de prévention informelle, travaillant sur la santé à travers la relation, la créativité et la participation, plus que par des discours prescriptifs.

## 5. Discussion et perspectives

L'étude MJ en Santé confirme les analyses structurelles de la santé en milieux populaires : la vulnérabilité n'est pas une défaillance individuelle mais le produit de socio-disparités cumulées. En ce sens, elle prolonge la tradition de l'éducation permanente belge : transformer les conditions de vie par la conscientisation collective.

Les résultats soulignent l'importance de la dimension relationnelle de la santé : les jeunes ne cherchent pas d'abord un traitement, mais un lieu de confiance pour être entendus. Les MJ répondent à ce besoin en offrant un cadre sécurisant et non jugeant, illustrant comment la santé peut se construire dans les interactions et les pratiques relationnelles, fondée sur l'écoute, la solidarité et la reconnaissance du vécu (Mol & Berg, 1998).

Sur le plan institutionnel, la recherche identifie plusieurs leviers d'action :

- Formation des professionnels : développer des modules spécifiques sur la santé mentale, les assuétudes et la posture éducative face à la détresse.
- Outils mutualisés : création d'une boîte à outils MJ en Santé et d'une base de relais locaux (PSE, CPMS, AMO, plannings familiaux, centres de santé mentale).
- Approche intersectorielle : renforcer les liens entre jeunesse, santé et social, en inscrivant les MJ dans les réseaux de santé communautaire régionaux.
- Gouvernance participative : mise en place d'un groupe de travail Santé communautaire garantissant la veille, la coordination et l'évaluation du plan fédéral.

D'un point de vue sociologique, l'étude met en évidence la valeur politique du travail éducatif en milieu populaire : les MJ ne se contentent pas d'accompagner des jeunes en difficulté, elles reconfigurent les normes de la santé en les ramenant à la citoyenneté, à la solidarité et à l'émancipation.

En conclusion, l'étude MJ en Santé propose une lecture innovante : les Maisons de Jeunes sont des laboratoires de résilience collective, où la santé devient un processus d'apprentissage et d'empouvoirement. Loin d'un dispositif médical pathologisant, elles incarnent une conception démocratique de la santé – un espace où chacun peut se reconstruire par le lien, la parole et l'action. Cette étude fonde ainsi la légitimité du secteur jeunesse comme acteur de santé publique et de justice sociale, au même titre que les institutions sanitaires.

## INTRODUCTION GÉNÉRALE

Depuis plusieurs années, les questions liées à la santé mentale, physique et aux assuétudes occupent une place grandissante dans les préoccupations du secteur jeunesse en Fédération Wallonie-Bruxelles. Si ces thématiques ont toujours traversé le travail social et l'éducation populaire, elles prennent aujourd'hui une acuité particulière, notamment dans les milieux populaires, où les conditions de vie, les ressources disponibles et les rapports au corps, au bien-être et aux institutions de soin se complexifient. Les jeunes issus de ces milieux sont en effet confrontés à une pluralité de vulnérabilités : précarités économiques et résidentielles, ruptures familiales, inégalités d'accès aux loisirs, à l'emploi, à l'éducation et aux soins, ou encore sentiment de relégation sociale. Ces socio-disparités, souvent cumulées, participent à une détérioration progressive de la santé globale, comprise ici comme l'articulation entre bien-être psychique, physique et social.

L'état de l'art mené dans le cadre de cette étude montre que les inégalités sociales de santé touchant les jeunes en milieu populaire s'expriment à travers des phénomènes imbriqués. La santé mentale, par exemple, est de plus en plus fragilisée par des conditions de vie instables, un sentiment d'incertitude face à l'avenir, et une perte de repères collectifs. La santé physique, quant à elle, se trouve affectée par la sédentarisation, la déstructuration des rythmes de vie, la précarité alimentaire ou encore l'accès inégal à des pratiques sportives. Enfin, les assuétudes – concernant les produits psychoactifs, les écrans ou d'autres comportements addictifs – apparaissent à la fois comme symptômes et comme stratégies d'adaptation face aux tensions et aux contraintes sociales vécues. L'ensemble de ces dimensions ne peut être appréhendé qu'à travers une lecture systémique et globale des rapports entre santé, jeunesse et conditions sociales.

Parallèlement à ces constats académiques, les retours du terrain témoignent de la même complexité. Les travailleuses et travailleurs des Centres de Jeunes membres de la FCJMP, à travers plusieurs dispositifs de récolte de données qualitatives et quantitatives, font état d'une multiplication de situations liées à la souffrance psychique, au mal-être diffus, à la fatigue émotionnelle et au désengagement social. Ils observent également une évolution des comportements, marquée par une consommation accrue d'écrans, des rythmes de sommeil perturbés, une démotivation scolaire, une perte d'intérêt pour les activités collectives et une tendance générale au repli. Ces constats s'accompagnent d'un sentiment d'impuissance et de flou professionnel : comment aborder les questions de santé sans basculer dans le rôle du soignant ? Comment soutenir un jeune en difficulté sans franchir les limites de la mission éducative ?

C'est dans ce contexte que s'inscrit l'étude présente, première étape de l'orientation stratégique « santé » du plan quadriennal (2025–2028) – ou P4 Santé – initié par la Fédération des Centres de Jeunes en Milieu Populaire. Ce plan vise à structurer, renforcer et coordonner les actions en matière de contribution à la santé menées au sein du réseau, tout en consolidant les liens entre les pratiques locales et les orientations politiques et académiques. L'étude constitue un socle de réflexion indispensable à cette ambition : elle a pour objectif de prendre simultanément en considération les savoirs académiques disponibles sur la santé des jeunes en milieu populaire et les savoirs d'action produits par les équipes de terrain, à travers leurs expériences, leurs initiatives, leurs difficultés et leurs besoins.

L'étude s'attache ainsi à mettre en dialogue ces deux registres de savoir : d'un côté, les analyses issues de la recherche scientifique sur la santé mentale, physique et les assuétudes chez les jeunes ; de l'autre, les réalités vécues, les envies exprimées, les outils pédagogiques déjà utilisés, les partenariats santé déjà mobilisés et les pratiques déjà existantes au sein des centres. Par une approche croisée et critique, elle vise à identifier les convergences et les décalages entre ces deux mondes, à repérer les carences, à comprendre plus finement les enjeux qui traversent le secteur, et à dégager des pistes d'action concrètes pour affiner et renforcer le plan d'action fédéral.

L'orientation des axes de travail du plan quadriennal de la FCJMP vers un focus "santé globale des jeunes en milieu populaire" repose sur la conviction que la santé ne peut être réduite à une somme de comportements individuels, mais doit être envisagée comme une construction collective, sociale et politique. Les Centres de Jeunes, en tant qu'espaces d'éducation non formelle, jouent à cet égard un rôle déterminant : ils constituent des lieux d'accroche, de parole et de reconstruction du lien social, où la santé s'aborde dans une logique d'émancipation, d'implication et de participation plutôt que de contrôle. En s'appuyant sur cette posture, la fédération souhaite renforcer la capacité des équipes à agir sur la santé et le bien-être des jeunes sans se substituer aux professionnels du soin, à collaborer avec les partenaires locaux et à s'outiller pour développer une culture commune de la santé ancrée dans les réalités populaires.

Les crises successives de ces dernières années – sanitaires, économiques, sociales, environnementales – ont amplifié les vulnérabilités déjà présentes et révélé de nouvelles formes d'inégalités. La crise de la COVID-19, en particulier, a mis en lumière la fragilité psychique de nombreux jeunes, mais aussi l'importance des espaces collectifs dans la reconstruction du lien et du sens. Cependant, d'autres crises viennent désormais s'y superposer : la crise du logement, la crise écologique, la précarisation du travail et les tensions géopolitiques contribuent à alimenter un climat d'incertitude généralisé, dont les effets sur la santé mentale, physique et sociale des jeunes sont désormais documentés. Ces bouleversements imposent de repenser les approches éducatives et les dispositifs d'éducation à la santé en milieu populaire, dans une perspective à la fois systémique et solidaire.

C'est donc à la croisée de ces dynamiques que s'inscrit la présente étude. Elle ne se limite pas à dresser un état des lieux : elle cherche à relier les savoirs, à comprendre les tensions, à valoriser les pratiques existantes et à ouvrir des perspectives pour les années à venir. En ce sens, elle constitue un outil de travail évolutif, pensé pour nourrir la réflexion, soutenir la formation, renforcer les collaborations intersectorielles et inspirer les orientations du Plan Santé 2025–2028 de la Fédération des Centres de Jeunes en Milieu Populaire et de ses membres.

## MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

L'étude s'appuie sur une méthodologie mixte, articulant des données qualitatives et quantitatives issues du terrain à une analyse documentaire approfondie. Ce double regard – académique et empirique – constitue l'un des fondements du projet : il permet d'établir des ponts entre les savoirs produits dans le champ scientifique et les expériences concrètes vécues par les acteurs du secteur jeunesse en milieu populaire. Cette articulation vise non seulement à comprendre les phénomènes étudiés, mais aussi à situer les pratiques professionnelles dans un contexte plus large de politiques publiques, d'évolutions sociales et de transformations culturelles.

La première dimension de la méthodologie repose sur une analyse documentaire systématique, menée dans la première moitié de l'année 2025, à partir de publications scientifiques, de rapports institutionnels et de recherches universitaires récentes consacrées à la santé mentale, physique et aux assuétudes chez les jeunes en Belgique francophone, en Belgique et en Europe, en particulier dans les milieux populaires. Cette revue de littérature – qui constitue l'état de l'art de l'étude – explore les principaux concepts mobilisés dans la littérature académique contemporaine : approche bio-psycho-sociale de la santé, déterminants sociaux de la santé, effets des précarités, rôle du collectif, nouvelles formes d'assuétudes et dynamiques post-crisis. Cette première étape a permis de dégager des tendances lourdes et des constats partagés dans la recherche, mais aussi de mettre en évidence des zones d'ombre et des manques de connaissance, notamment sur le rôle des structures d'éducation populaire comme actrices indirectes de santé globale.

La seconde dimension est empirique et s'est déployée à travers plusieurs dispositifs de récolte de données auprès des Centres de Jeunes affiliés à la fédération. Ces dispositifs, combinant observation, entretiens collectifs, questionnaires et temps participatifs, ont permis de recueillir une matière riche, diversifiée et ancrée dans le quotidien des pratiques. L'enquête a ainsi mobilisé les coordinateurs, les animateurs et les jeunes, dans une perspective de co-construction et de dialogue permanent. L'objectif n'était pas seulement de dresser un inventaire des actions de santé menées dans les centres, mais de comprendre les représentations, les besoins, les envies et les limites exprimées par les acteurs eux-mêmes.

Les données recueillies témoignent de la grande diversité des contextes et des pratiques : certaines Maisons de Jeunes développent déjà des projets structurés autour de la santé, parfois en partenariat avec des services de prévention, des associations spécialisées ou des acteurs de première ligne ; d'autres se trouvent en recherche d'outils, de repères et de collaborations. Les informations collectées concernent à la fois les thématiques abordées (santé mentale, santé physique, assuétudes), les publics touchés, les formats d'intervention (ateliers, animations, collaborations externes), les partenariats existants, les ressources humaines mobilisées et les besoins identifiés par les équipes. Cette approche participative a permis de saisir la réalité du travail de terrain dans sa complexité, loin d'une vision homogène ou prescriptive.

L'analyse qualitative de ces données repose sur un traitement thématique, centré sur plusieurs grands axes : la posture professionnelle des animateurs face aux enjeux de santé, la perception des besoins des jeunes, les ressources mobilisées ou manquantes, les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre d'actions santé, et les représentations du rôle des Centres de Jeunes dans le champ de la santé globale. Cette lecture thématique s'est accompagnée d'une mise en perspective constante avec les résultats de l'état de l'art, afin de dégager les correspondances, les écarts et les pistes d'articulation entre théorie et pratique.

Le croisement entre ces deux types de données – scientifiques et empiriques – a guidé l'ensemble du processus d'analyse. Les résultats issus du terrain ont été confrontés aux modèles et concepts théoriques identifiés dans la littérature, permettant de mettre en évidence à la fois des convergences fortes (notamment sur l'importance du collectif, de la participation et de la reconnaissance du vécu des jeunes) et des divergences (liées aux contraintes institutionnelles, à la méconnaissance du champ de la santé par les acteurs jeunesse ou à la difficulté d'inscrire des actions de santé dans la durée). Ce dialogue constant entre savoirs académiques et

savoirs situés est au cœur de la démarche : il permet de transformer la connaissance en levier d'action, et l'expérience en source de savoir.

L'échantillon mobilisé pour cette étude couvre l'ensemble du territoire de la Fédération Wallonie-Bruxelles, en veillant à représenter la diversité géographique, institutionnelle et sociologique du réseau : centres urbains et ruraux, structures de tailles variées, ancrages communautaires distincts, réalités provinciales spécifiques. Cette approche interprovinciale, déjà amorcée par la fédération dans d'autres travaux, garantit une lecture nuancée et équilibrée des réalités de terrain.

Enfin, il convient de souligner certaines limites méthodologiques inhérentes à la démarche. L'enquête repose principalement sur la participation volontaire des acteurs, ce qui peut introduire un biais de représentativité. Les données, bien que nombreuses et variées, reflètent principalement la parole des professionnels et moins directement celle des jeunes, même si elle en constitue une lecture précieuse et que la parole des jeunes a été recueillie via les dispositifs de récolte de données (mais de manière moins abondante que celle des professionnels). Par ailleurs, la temporalité de la recherche – étalée sur plusieurs mois – a pu être influencée par les contextes locaux changeants, les dynamiques institutionnelles ou les contraintes de terrain. Ces limites n'affaiblissent pas la portée de l'étude, mais invitent à la considérer comme une photographie évolutive, appelée à s'enrichir au fil du déploiement du Plan Santé.

Ainsi conçue, la méthodologie de cette recherche repose sur une complémentarité assumée : d'un côté, la rigueur de l'analyse académique ; de l'autre, la richesse vivante des pratiques de terrain. Ensemble, ces deux sources de savoir permettent d'élaborer une compréhension globale, nuancée et opérationnelle des enjeux de santé chez les jeunes en milieu populaire en Fédération Wallonie-Bruxelles, tout en offrant des bases solides pour affiner et renforcer la mise en œuvre du P4 Santé dans les années à venir.

## PARTIE I — ÉTAT DE L'ART, ANALYSE DES SAVOIRS ACADÉMIQUES

L'analyse des savoirs académiques constitue la première étape de cette étude. Elle vise à rassembler, structurer et interpréter les connaissances scientifiques récentes produites sur la santé mentale, physique et les assuétudes chez les jeunes en milieu populaire en Fédération Wallonie-Bruxelles, en Belgique et en Europe. Cette démarche s'inscrit dans une volonté de comprendre les logiques sociales, institutionnelles et culturelles qui façonnent les rapports des jeunes à leur santé, tout en identifiant les leviers et les obstacles à l'action.

Synthétiser cet état de l'art permet d'établir une base de référence pour l'ensemble des axes prioritaires de travail du plan quadriennal (santé mentale, santé physique et assuétudes). Il s'agit d'une étape indispensable pour articuler les constats de la recherche avec les réalités du terrain : les savoirs produits par les milieux académiques offrent un cadre conceptuel et critique permettant de situer les observations issues des pratiques des Centres de Jeunes dans une perspective plus large. L'objectif n'est pas d'opposer théorie et expérience, mais de créer un espace d'interprétation commune, où les données empiriques viennent nuancer, prolonger ou illustrer les analyses existantes.

La littérature récente insiste sur la nécessité d'aborder la santé des jeunes en milieu populaire de manière globale et intégrée. L'approche bio-psycho-sociale, aujourd'hui largement adoptée, considère la santé comme le résultat d'interactions complexes entre facteurs individuels, environnementaux et structurels (Engel, 1977). Cette approche dépasse la vision biomédicale centrée sur la maladie pour s'intéresser aux conditions de vie, aux déterminants sociaux, aux contextes familiaux et culturels, aux ressources disponibles, mais aussi aux rapports de pouvoir qui traversent les politiques publiques, notamment celle de santé.

Dans cette optique, la santé des jeunes en milieu populaire ne peut être réduite à une addition de comportements à risque ou de manques de prévention. Elle doit être envisagée à travers le prisme des inégalités sociales de santé, c'est-à-dire comme le produit d'un ensemble de contraintes systémiques (économiques, éducatives, territoriales, symboliques) qui limitent les possibilités d'agir sur son propre bien-être. La recherche contemporaine belge et internationale montre que ces inégalités se renforcent dans les milieux populaires, notamment chez les jeunes, dont les trajectoires sont d'autant plus marquées par la précarité, la stigmatisation et un sentiment d'exclusion institutionnelle (HBSC, 2022 ; UNICEF, 2021).

C'est à la lumière de ces constats que les trois axes principaux de cet état de l'art ont été développés : la santé mentale, la santé physique et les assuétudes. Ces trois dimensions, bien que distinctes, s'entrecroisent en permanence et ne peuvent être analysées qu'à travers leurs interactions réciproques.

## 1. Santé mentale des jeunes en milieu populaire

L'état de l'art souligne la dégradation préoccupante de la santé mentale des jeunes depuis la crise de la COVID-19, mais aussi la persistance d'un malaise plus profond, lié à des facteurs structurels antérieurs. L'anxiété, la dépression, la perte de sens et le désengagement social apparaissent comme des phénomènes de plus en plus fréquents, particulièrement dans les milieux populaires où les jeunes disposent de moins de ressources pour y faire face.

L'état de l'art met en évidence que la santé mentale des jeunes en situation de précarité ne se résume pas à une accumulation de troubles individuels : elle s'inscrit dans un ensemble de conditions sociales défavorables. Le stress lié à la paupérisation, l'instabilité résidentielle, la difficulté d'accès à des soins psychologiques, la charge émotionnelle des familles ou encore la marginalisation des quartiers populaires contribuent à fragiliser l'équilibre psychique. Ces éléments créent un environnement propice à l'émergence de détresse émotionnelle, de troubles anxieux ou dépressifs, mais aussi de comportements d'isolement et de retrait du collectif (Sciensano, 2022).

Les jeunes des milieux populaires expriment souvent un sentiment d'injustice et de dévalorisation sociale, renforcé par des expériences d'échec scolaire, de stigmatisation médiatique ou institutionnelle, et un manque de perspectives professionnelles. Ce contexte nourrit un mal-être diffus, qui se manifeste parfois par une colère intériorisée ou, à l'inverse, par une apathie face à un avenir perçu comme bloqué. Les travaux en psychologie sociale et en sociologie de la jeunesse insistent sur le lien entre ces expériences de disqualification et la perte de confiance en soi ou en les institutions (Sciensano, 2022).

À cela s'ajoutent les conséquences encore perceptibles des crises successives. La crise sanitaire a non seulement perturbé les rythmes de vie et les repères relationnels, mais elle a également révélé la fragilité des structures de soutien collectif. L'isolement, la déscolarisation partielle, l'exposition prolongée aux écrans et la perte de socialisation ont eu des effets durables sur la santé mentale des jeunes, en particulier ceux dont le capital social et économique était déjà limité. Dans les milieux populaires, la reprise post-COVID a été marquée par un sentiment de fatigue psychique et de désenchantement collectif (Sciensano, 2022).

Les approches communautaires et participatives apparaissent dès lors comme des leviers essentiels. La littérature souligne le rôle déterminant des espaces de socialisation non formels – tels que les Maisons de Jeunes, les associations culturelles ou sportives – dans le soutien à la santé mentale des jeunes (Council of Europe, n.d.). Ces lieux favorisent la parole, la confiance, l'expression émotionnelle et la reconstruction du lien social. Ils permettent aussi de réintroduire la dimension collective du soin, trop souvent absente des dispositifs institutionnels classiques. Dans ce cadre, l'éducation populaire apparaît comme un champ d'action privilégié pour développer une santé mentale communautaire, fondée sur la solidarité, la participation et la reconnaissance du vécu.

Cette reconnaissance du collectif comme ressource thérapeutique et préventive se heurte toutefois à certaines limites structurelles. Les acteurs de terrain rapportent un manque de moyens, de formation et de soutien face à la complexité croissante des situations rencontrées. La recherche rejoint ici leurs constats : la santé mentale des jeunes ne peut être améliorée sans une prise en compte des conditions sociales qui la sous-tendent (Organisation mondiale de la santé, 2025). La prévention, pour être efficace, doit aller au-delà des campagnes d'information et s'inscrire dans une démarche d'empouvoirement, où les jeunes deviennent acteurs de leur santé et de leur environnement.

Les analyses contemporaines insistent également sur la nécessité d'adopter une posture critique vis-à-vis des discours normatifs sur la santé mentale (Garrec & Vuattoux, 2025). Dans les milieux populaires, les représentations de la souffrance psychique diffèrent souvent de celles portées par les institutions.

La peur de la stigmatisation, la méfiance à l'égard du monde médical et la préférence pour des formes de soutien informelles (pairs, animateurs, réseaux locaux) doivent être comprises comme des stratégies d'adaptation, et non comme un refus de soin. La littérature suggère donc d'élargir la définition de la santé mentale pour y inclure les dimensions relationnelles, identitaires et culturelles propres aux jeunes des milieux populaires (Organisation Mondiale de la Santé, 2025).

Enfin, l'état de l'art met en évidence que la santé mentale des jeunes ne peut être dissociée de la question du sens et de la projection dans l'avenir. Dans un contexte d'incertitude généralisée, marqué par les crises sociales, économiques et environnementales, les jeunes présentent des niveaux accrus de stress, d'anxiété et de préoccupations quant à leur avenir, selon les résultats de la cohorte BELHEALTH (Sciensano, 2023). Cette dimension existentielle, souvent négligée, constitue pourtant un facteur clé de bien-être psychique. L'enjeu pour les acteurs de l'éducation non formelle est donc de redonner aux jeunes la possibilité de se réappropriier leur récit, de retrouver une place dans le collectif et de renouer avec des perspectives d'action et d'avenir.

## 2. Santé physique des jeunes en milieu populaire

La santé physique des jeunes en milieu populaire constitue un enjeu majeur de santé publique, mais également un miroir des inégalités sociales qui traversent la société. Les travaux récents montrent que les déterminants de la santé physique — alimentation, activité physique, environnement, accès aux soins — sont profondément marqués par les conditions de vie et les ressources disponibles dans les familles. Chez les jeunes issus des milieux populaires, ces déterminants se combinent souvent de manière défavorable, générant des vulnérabilités précoces et persistantes (HBSC, 2022).

L'état de l'art souligne que la santé physique ne peut être isolée de son contexte social, conformément à la définition holistique de la santé de l'OMS (Organisation mondiale de la Santé, 1948). Les contraintes économiques influencent directement la qualité de l'alimentation, l'accès à des activités sportives ou encore la possibilité d'avoir un suivi médical régulier. La précarité énergétique, le mal-logement et les environnements urbains dégradés participent également à la dégradation de la santé physique, notamment par des effets indirects : sommeil perturbé, stress chronique, exposition à la pollution ou à des espaces peu propices à la pratique sportive. Ces éléments contribuent à une forme d'usure corporelle précoce, visible dans certaines enquêtes de santé scolaire (HBSC, 2022).

Dans les quartiers populaires, l'alimentation apparaît comme un marqueur social de la santé physique, reflétant les inégalités socio-économiques et les habitudes de consommation (Solidaris – Mutualité socialiste, 2015). Les jeunes y sont plus exposés à une alimentation déséquilibrée, riche en produits transformés et pauvre en fruits et légumes frais, souvent en raison de contraintes budgétaires, mais aussi d'un rapport culturel et familial à la nourriture où la convivialité prime parfois sur les considérations nutritionnelles. Les habitudes alimentaires, façonnées par le contexte social et économique, traduisent une réalité où la santé n'est pas toujours une priorité, faute de moyens, de temps ou d'accès à une offre diversifiée. Les campagnes de prévention nutritionnelle y trouvent souvent leurs limites, car elles reposent sur des injonctions peu compatibles avec les réalités de terrain (Caillavet et al., 2005).

L'activité physique, quant à elle, dépend largement de l'environnement et des opportunités offertes. Dans les milieux populaires, l'espace public est parfois perçu comme insécurisant (Van Hecke et al., 2016), et les équipements sportifs de qualité ne sont pas toujours accessibles (Elsborg et al., 2019). L'école joue un rôle central, mais souvent limité à quelques heures de cours d'éducation physique hebdomadaires. Les associations, les clubs de sport et les Maisons de Jeunes deviennent alors des relais importants pour la promotion du mouvement et du bien-être corporel. Certaines initiatives locales montrent que lorsque l'activité physique est pensée comme un espace de socialisation, de plaisir et de valorisation de soi, elle contribue à renforcer la confiance, l'appartenance et la santé globale.

La santé physique des jeunes est également affectée par des comportements liés au stress, à la fatigue et aux rythmes de vie désorganisés. Le sommeil insuffisant, la consommation excessive d'écrans ou de boissons énergisantes, et la sédentarité croissante constituent des problématiques récurrentes. Dans les milieux à faible revenu, les comportements alimentaires ne peuvent être réduits à de simples « mauvais choix » : ils apparaissent comme des adaptations à des conditions de vie instables, marquées par des contraintes financières, un accès limité aux ressources matérielles et un contexte social peu favorable (Sawyer et al., 2021).

Les jeunes des milieux populaires expriment souvent une vision paradoxale de la santé physique : ils la considèrent comme importante, mais l'associent davantage à la performance ou à l'apparence qu'à la prévention ou au bien-être. Cette représentation s'inscrit dans une culture de la débrouille (Michel de Certeau, 1980), où le corps est perçu à la fois comme un outil et comme une ressource pour affronter les difficultés du quotidien. Le sport, par exemple, devient une manière d'exister, de se dépasser et de retrouver une estime de soi, mais il peut aussi être source de pression et de comparaison.

La littérature contemporaine insiste sur la nécessité d'aborder la promotion de la santé non plus seulement comme un ensemble d'actions individuelles, mais dans une perspective de justice sociale, de participation citoyenne et d'accès équitable à des conditions favorables (Van den Broucke, 2025). Les dispositifs les plus efficaces sont ceux qui reconnaissent la diversité des contextes et qui s'appuient sur les dynamiques collectives locales : ateliers cuisine, activités physiques inclusives, projets de mobilité active ou aménagements d'espaces publics favorables à la santé. Ces initiatives ne fonctionnent que lorsqu'elles partent du vécu et des envies des jeunes, et qu'elles intègrent les acteurs du milieu — écoles, MJ, familles, associations sportives, communes.

En somme, la santé physique des jeunes en milieu populaire ne peut se réduire à la lutte contre l'obésité, la sédentarité ou les "mauvais comportements". Elle interroge plus largement les conditions sociales du bien-être corporel et la capacité des jeunes à se réappropriier leur corps dans un environnement contraint. Les inégalités sociales de santé physique traduisent ainsi des inégalités d'accès à des modes de vie sains, à des infrastructures adaptées, mais aussi à des représentations valorisantes du corps. Dans ce contexte, la promotion de la santé physique doit être comprise comme un projet collectif, inscrit dans le tissu social et culturel, et non comme une responsabilité individuelle isolée (de Leeuw, 2020).

### 3. Assuétudes des jeunes en milieu populaire

Les assuétudes constituent aujourd'hui un enjeu central de la santé des jeunes, en particulier dans les milieux populaires, où elles s'inscrivent au croisement de dimensions psychologiques, sociales, culturelles et économiques. L'état de l'art met en évidence que les comportements addictifs ne peuvent être réduits à la seule consommation de substances, mais doivent être compris comme des phénomènes complexes, articulant recherche de plaisir, besoin de lien social, gestion du stress et quête de reconnaissance. Les assuétudes chez les jeunes en milieu populaire sont l'expression d'un double mouvement : d'une part une vulnérabilité individuelle, d'autre part des contraintes sociales et structurelles (CBPS, 2011).

Les recherches récentes montrent que les inégalités sociales de santé jouent un rôle déterminant dans la prévalence et les formes des conduites addictives (Delile, 2023). Les jeunes issus des milieux populaires sont plus exposés aux contextes de vie susceptibles d'encourager l'usage de substances psychoactives ou de comportements addictifs : instabilité résidentielle, isolement social, difficultés scolaires, ou encore sentiment de relégation. Ces situations créent un terrain propice à l'émergence de conduites de compensation, dans lesquelles la consommation devient un moyen de gérer l'angoisse, l'ennui ou la perte de repères.

L'état de l'art souligne également la diversité des formes d'assuétudes dans les sociétés contemporaines (Sciensano, 2025; Question Santé ASBL, 2024). Aux consommations traditionnelles d'alcool, de tabac ou de cannabis s'ajoutent désormais des addictions sans substances : écrans, réseaux sociaux, jeux vidéo, paris sportifs, achats compulsifs, usage problématique du numérique. Ces nouveaux comportements, souvent perçus comme anodins, traduisent pourtant une évolution des modes de socialisation et des façons d'occuper l'espace psychique. Ils participent à une redéfinition du rapport au plaisir, à la performance et au contrôle, dans une société où l'immédiateté et la stimulation permanente deviennent la norme (Ryding & Kaye, 2017).

La littérature met également en évidence que les pratiques de consommation des jeunes ne relèvent pas uniquement d'une logique de dépendance individuelle, mais s'inscrivent dans des dynamiques collectives (INSERM, 2014; OFDT, 2023). Dans les groupes de pairs, la consommation constitue souvent un rituel de socialisation, un marqueur d'appartenance et un mode d'expression identitaire. Cette dimension sociale explique la difficulté à agir sur les comportements addictifs sans prendre en compte le poids du collectif et la recherche de liens qu'ils sous-tendent. La littérature académique insiste sur le fait que les assuétudes des jeunes sont indissociables de leur environnement relationnel et des normes sociales qui les traversent (INSERM, 2014; OFDT, 2023).

Le rapport au risque et à la norme joue ici un rôle ambivalent. D'une part, les jeunes expérimentent pour affirmer leur autonomie et tester leurs limites ; d'autre part, ils intègrent les discours sociétaux qui valorisent la maîtrise de soi, la performance et la réussite. L'assuétude devient alors le lieu d'une tension entre désir de liberté et besoin de contrôle, entre émancipation et dépendance. Dans les milieux populaires, cette tension se double souvent d'un sentiment d'injustice ou d'impuissance sociale, rendant la recherche de "plaisir immédiat" plus compréhensible, comme l'indiquent plusieurs travaux sur les comportements de consommation des jeunes (INSERM, 2014; OFDT, 2023; CBPS, 2011).

L'approche actuelle des assuétudes dans la littérature privilégie désormais une vision globale, inscrite dans le paradigme bio-psycho-social théorisé par Engel. En effet, les consommations ne sont pas isolées de leur contexte : elles sont influencées par des déterminants économiques, culturels et institutionnels. L'accès aux dispositifs de prévention et de soin demeure inégal, les représentations sociales de la consommation variant fortement selon les milieux. Dans les contextes populaires, la prévention rencontre souvent ses limites lorsqu'elle se fonde sur des discours moralisateurs ou des injonctions normatives qui ne correspondent pas aux réalités vécues. À l'inverse, les approches centrées sur la participation, la reconnaissance du vécu et la co-construction avec les jeunes apparaissent plus pertinentes pour susciter une prise de conscience durable (Reason & Bradbury, 2001; Dubet, 1994; Mol & Berg, 1998).

L'état de l'art souligne enfin l'importance d'articuler la question des assuétudes à celle du bien-être global. Les consommations, loin d'être uniquement destructrices, remplissent parfois des fonctions d'équilibre temporaire dans des vies marquées par l'instabilité et l'incertitude (INSERM, 2014). C'est pourquoi la recherche invite à dépasser les logiques de culpabilisation pour envisager les assuétudes comme des symptômes sociaux et relationnels, révélateurs des fragilités d'un système. Cette perspective ouvre la voie à des démarches plus inclusives, intégrant la prévention, l'écoute, la réduction des risques et la reconstruction du lien social comme leviers complémentaires d'action.

En définitive, la littérature contemporaine met en lumière que les assuétudes des jeunes en milieu populaire ne se comprennent pleinement qu'en replaçant les comportements individuels dans leur contexte collectif et structurel. Elles renvoient à des dynamiques de précarité, de recherche de sens et de construction identitaire qui dépassent la seule question de la dépendance. L'enjeu pour les acteurs de la jeunesse et de la santé est dès lors de développer des pratiques d'accompagnement globales, respectueuses des parcours et des réalités des jeunes, inscrites dans une logique de reconnaissance et d'émancipation plutôt que de contrôle et de stigmatisation.

#### 4. Santé globale des jeunes en milieu populaire

L'état de l'art montre qu'aborder la santé des jeunes en milieu populaire à travers une approche strictement biomédicale revient à occulter une part essentielle de la réalité vécue (Engel, 1977; Inserm, 2014). Les dimensions physiques, mentales et sociales de la santé s'entremêlent, s'influencent et se conditionnent mutuellement, au point qu'il devient impossible de les considérer de manière indépendante. C'est dans ce cadre qu'émerge la notion de santé globale, étroitement articulée à l'approche bio-psycho-sociale, qui considère la santé non pas comme la simple absence de maladie, mais comme un état d'équilibre dynamique entre le corps, l'esprit et l'environnement social.

Cette approche s'appuie sur une critique des modèles de santé traditionnels, centrés sur la pathologie et la médicalisation des comportements. Elle propose de dépasser une vision fragmentée du bien-être, en reconnaissant la complexité des interactions entre les déterminants biologiques, psychologiques et sociaux (Engel, 1977). L'état de l'art met ainsi en évidence l'importance des conditions de vie, des inégalités socio-économiques, de l'accès aux ressources, du cadre familial et des expériences éducatives dans la construction de la santé des jeunes. Ces dimensions agissent conjointement et déterminent à la fois les vulnérabilités et les capacités de résilience.

Dans les milieux populaires, cette articulation prend une résonance particulière. Les jeunes y sont confrontés à des contextes de précarité matérielle et symbolique, où les difficultés économiques, les ruptures familiales, les discriminations ou la stigmatisation sociale affectent profondément la santé mentale et physique. Ces réalités rappellent que la santé ne peut être pensée en dehors des conditions d'existence : la qualité du logement, la stabilité des relations affectives, la reconnaissance sociale et la participation citoyenne sont autant d'éléments constitutifs du bien-être (OMS, 1948; Marmot, 2005; Solar & Irwin, 2010). Les recherches montrent que lorsque ces dimensions sont fragilisées, les répercussions se manifestent simultanément sur le plan corporel, psychique et comportemental.

L'approche bio-psycho-sociale souligne également la nécessité d'envisager la santé comme un processus plutôt qu'un état. Elle met en avant la notion de trajectoire, reconnaissant que la santé des jeunes évolue au fil du temps et des contextes, influencée par les transitions, les expériences et les épreuves rencontrées. Ce regard dynamique permet de comprendre les parcours de santé comme des constructions sociales, où chaque individu compose avec ses ressources internes et externes pour maintenir ou restaurer un équilibre (HBSC – SIPES-ULB, 2018-2022).

L'état de l'art met aussi l'accent sur la dimension collective de la santé. Les réseaux de soutien – qu'ils soient familiaux, amicaux, communautaires ou institutionnels – jouent un rôle décisif dans le maintien du bien-être (Bronfenbrenner, 1979; Dubet, 1994; Mol & Berg, 1998; INSERM, 2014; OFDT, 2023; Van den Broucke, 2025). Dans les milieux populaires, les jeunes mobilisent souvent des formes de solidarité informelle et de soutien mutuel pour pallier le manque de services accessibles ou adaptés. Ces réseaux, parfois invisibles, constituent des leviers essentiels de résilience. Ils rappellent que la santé est toujours en partie relationnelle : elle se construit dans et par le lien aux autres.

La santé globale invite enfin à reconsidérer la place de la prévention et de l'éducation à la santé. L'état de l'art montre que les démarches les plus efficaces sont celles qui s'appuient sur la participation active des jeunes, la reconnaissance de leurs savoirs expérientiels et l'adaptation aux contextes locaux (Reason & Bradbury, 2001; Dubet, 1994; Mol & Berg, 1998; Van den Broucke, 2025; de Leeuw, 2020). Dans cette perspective, la santé devient un champ de co-construction où les jeunes ne sont plus des bénéficiaires passifs mais des acteurs capables de formuler leurs besoins, d'élaborer des stratégies et de participer à la création de solutions collectives.

Cette conception intégrée de la santé amène à repenser les interventions institutionnelles. Elle invite à décloisonner les pratiques entre les secteurs de la jeunesse, du social, de l'éducation et de la santé, afin de construire des réponses cohérentes et coordonnées. L'enjeu n'est plus uniquement de soigner ou de prévenir, mais de créer des environnements favorables à la santé, capables de soutenir les jeunes dans toutes les dimensions de leur existence.

Ainsi, l'approche bio-psycho-sociale, au cœur de la santé globale, propose un cadre conceptuel essentiel pour comprendre les réalités des jeunes en milieu populaire. Elle permet de dépasser les dichotomies entre santé mentale, physique et comportements addictifs, pour envisager la santé comme un continuum traversé par des déterminants multiples. Elle appelle à une action concertée et contextualisée, qui prenne en compte les conditions de vie, les aspirations et les ressources des jeunes, tout en reconnaissant leur capacité à agir sur leur propre santé.

## 5. Conclusion de l'état de l'art et recommandations académiques pour l'action de terrain

La synthèse des connaissances académiques sur la santé mentale, la santé physique et les assuétudes chez les jeunes en milieu populaire en Belgique francophone met en lumière plusieurs constats structurants.

Premièrement, la santé mentale des jeunes apparaît fortement corrélée aux conditions socio-économiques et au contexte familial et scolaire. Les facteurs de stress liés à la précarité, l'exclusion sociale, les difficultés scolaires et la fragilité du réseau social augmentent la vulnérabilité aux troubles anxieux, dépressifs et aux comportements à risque. L'importance du collectif et du lien social émerge comme un facteur protecteur majeur, capable de soutenir l'adaptation et l'émancipation des jeunes malgré des conditions difficiles.

Deuxièmement, la santé physique des jeunes en milieu populaire est impactée par une combinaison de facteurs environnementaux, nutritionnels, d'activité physique et de comportements à risque. Les inégalités d'accès aux infrastructures sportives, à une alimentation équilibrée et à des soins préventifs accentuent les écarts avec les jeunes de milieux plus favorisés. Les approches globales, intégrant dimensions physique, psychologique et sociale, sont recommandées pour renforcer la résilience et limiter les effets cumulatifs de la précarité.

Troisièmement, la question des assuétudes et des comportements addictifs révèle que l'usage de substances psychoactives et de produits à risque n'est pas isolé, mais souvent interconnecté avec la santé mentale et les conditions socio-économiques. La littérature insiste sur la nécessité d'approches intégrées, combinant prévention, sensibilisation et soutien psychosocial, et de stratégies adaptées au développement et à l'âge des jeunes.

De manière transversale, les études analysées dans l'état de l'art mettent en évidence l'importance d'adopter une approche bio-psycho-sociale, de reconnaître les effets croisés des précarités et de valoriser les collectifs comme espaces de protection, d'apprentissage et d'émancipation. Les interventions qui se limitent à des actions isolées sur un axe unique (par exemple la prévention des assuétudes sans prise en compte de la santé mentale) risquent de manquer leur cible.

Ces constats se traduisent par plusieurs recommandations pour l'action de terrain dans le secteur de la Jeunesse. Il est essentiel de développer des interventions qui articulent prévention, accompagnement et soutien social, tout en tenant compte des contextes spécifiques des jeunes. La promotion de la santé doit intégrer la participation active des jeunes, la co-construction des actions et la valorisation de l'autonomie. Les outils pédagogiques, activités collectives et dispositifs d'accompagnement doivent être adaptés aux réalités locales, tout en s'inscrivant dans une cohérence globale avec les objectifs de santé publique. Enfin, la formation et le soutien des professionnels qui accompagnent les jeunes sont cruciaux pour renforcer leur capacité à identifier les besoins, intervenir de manière appropriée et collaborer avec les différents acteurs du territoire.

Ainsi, la synthèse de l'état de l'art fournit un socle solide pour l'analyse de terrain à venir : elle permet d'identifier les connaissances validées, les facteurs de protection et de risque, et de dégager des recommandations claires qui orienteront la réflexion sur les pratiques et les besoins réels des jeunes en milieu populaire, préparant le terrain pour une articulation concrète entre savoirs académiques et savoirs d'action.

## PARTIE II — ANALYSE DES DONNÉES RÉCOLTÉES VIA LE TERRAIN

### 1. INTRODUCTION

#### Lecture générale des problématiques de santé observées dans les Maisons de Jeunes au regard des savoirs académiques

L'analyse des données issues du questionnaire adressé aux Maisons de Jeunes met en évidence la diversité des situations rencontrées, mais aussi une constante : la santé, sous ses formes physique, mentale et sociale, traverse aujourd'hui l'ensemble des pratiques d'animation. Les réponses des équipes révèlent un spectre large de préoccupations, où les questions de bien-être, de fatigue, de motivation, d'alimentation, d'addictions ou encore de troubles du comportement s'entremêlent et façonnent la vie quotidienne des jeunes accueillis.

Les problématiques les plus fréquemment citées concernent la santé mentale, avec des manifestations telles que le stress, l'anxiété, la dépression, le manque de confiance en soi ou le repli social. Viennent ensuite les enjeux de santé physique – principalement liés à la sédentarité, à la malbouffe et à la fatigue chronique – ainsi que les assuétudes, qu'il s'agisse de la consommation de tabac, de cannabis, d'alcool ou d'usages numériques excessifs. Ces trois axes constituent désormais des repères structurants pour comprendre les besoins du terrain.

Les témoignages recueillis soulignent également des réalités plus discrètes mais tout aussi significatives : hygiène corporelle insuffisante, troubles du sommeil, situations de handicap non diagnostiqué, ou encore difficultés d'expression émotionnelle. Ces éléments, bien que souvent abordés sur un mode informel, traduisent des fragilités plus profondes qui influencent la participation des jeunes aux activités proposées.

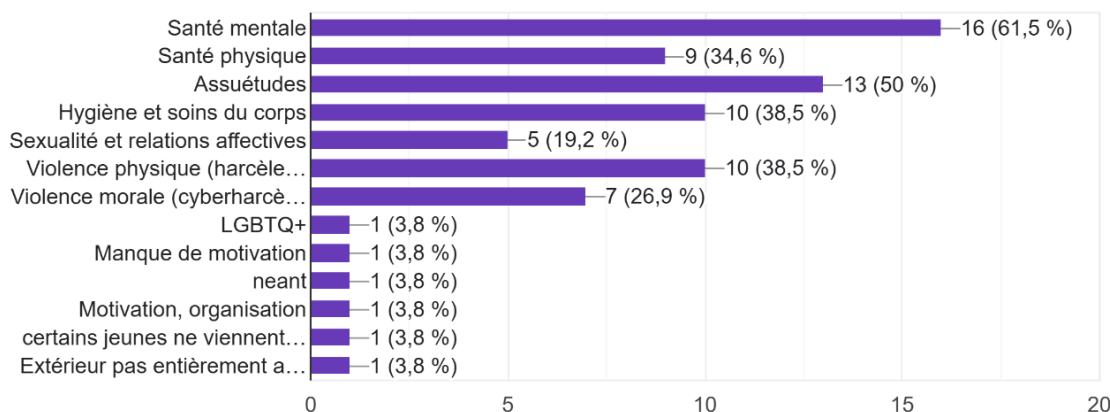


Figure 0) Les problématiques de santé rencontrées en MJ

Globalement, près d'un tiers des Maisons de Jeunes indiquent être confrontées à des situations de détresse psychique ou de souffrance morale chez leurs publics, tandis qu'une proportion similaire évoque des comportements à risque liés aux assuétudes ou à la gestion du stress. Les données laissent apparaître un lien fort entre précarité sociale, désengagement progressif et vulnérabilité en santé, confirmant les constats dressés dans la littérature scientifique.

Sur le terrain, les équipes des MJ décrivent un enchevêtrement de facteurs : le stress, la fatigue ou la démotivation interagissent avec les troubles alimentaires, la sédentarité ou les conduites addictives. Ces constats ont conduit la FCJMP à structurer son analyse autour de trois axes d'étude interdépendants :

1. L'axe de la santé physique englobe les questions d'hygiène, d'alimentation, de fatigue, d'activité corporelle et de santé sexuelle.
2. L'axe de la santé mentale réunit les problématiques liées à l'estime de soi, à la motivation, au stress, à l'anxiété, à la dépression et aux relations affectives.
3. L'axe des assuétudes regroupe les usages problématiques de substances (tabac, alcool, drogues) et les dépendances comportementales (écrans, réseaux sociaux, jeux, etc.).

Ces trois champs d'observation forment le cœur de la démarche « MJ en Santé », en cohérence avec la mission de la Fédération de promouvoir l'éducation à la santé comme une composante de la citoyenneté.

En regroupant ces problématiques, la FCJMP souligne que la santé des jeunes en milieu populaire doit être pensée de manière systémique et éducative. Les difficultés observées ne se limitent pas à des symptômes médicaux : elles renvoient à des conditions de vie, à des inégalités sociales et à une perte de repères collectifs. Les Maisons de Jeunes, en tant qu'espaces de confiance et de lien, jouent un rôle crucial de veille, de repérage et d'accompagnement non médical, tout en s'appuyant sur des relais professionnels spécialisés.

Ainsi, les trois axes — santé physique, santé mentale et assuétudes — serviront de fils conducteurs à l'analyse qui suit, permettant de rendre compte des besoins identifiés, des réalités de terrain et des pistes d'action pour les années à venir.

## SECTION 1 : ANALYSES DES PROBLÉMATIQUES DE SANTÉ EN MAISONS DE JEUNES

### Santé Physique

Le graphique met en évidence que les problématiques de santé les plus fréquemment observées en Maison de Jeunes concernent les habitudes de vie et la santé quotidienne, davantage que des maladies chroniques ou des handicaps. Les enjeux principaux se situent autour de la santé comportementale (habitudes, hygiène, sédentarité) et du bien-être physique général (fatigue, forme physique, hygiène de vie).

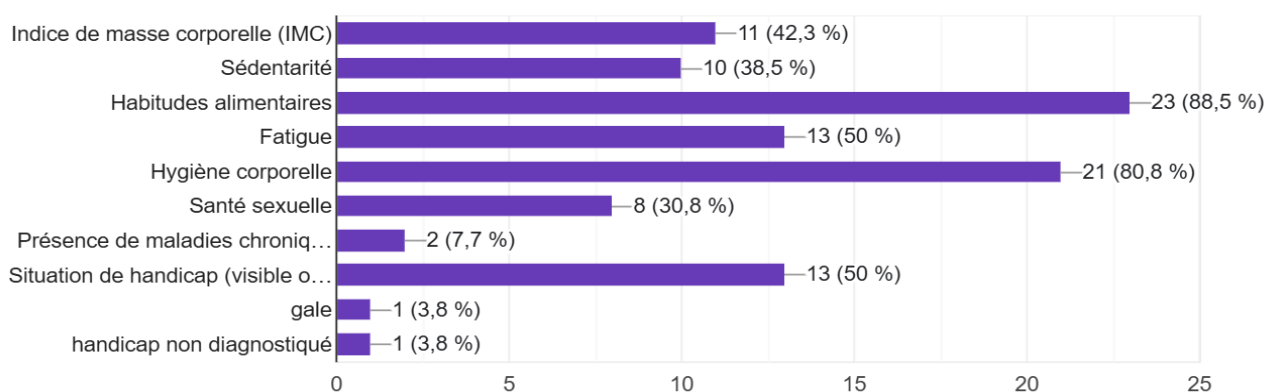


Figure 1) Santé physique des jeunes en MJ

Les données recueillies montrent que les problématiques de santé les plus fréquentes relèvent des habitudes de vie plutôt que de pathologies médicales. Les problématiques de santé les plus fréquentes concernent les habitudes alimentaires (88,5 %), l'hygiène corporelle (80,8 %), la fatigue (50 %) et la sédentarité (38,5 %). Ces situations traduisent les effets conjugués de la précarité, des rythmes de vie instables et du manque de repères en matière de santé quotidienne. Elles soulignent aussi la fragilité des jeunes face aux déterminants sociaux de la santé : accès limité à une alimentation équilibrée, sommeil irrégulier, usage intensif des écrans et désinvestissement de soi.

Les données académiques soulignent l'importance de l'activité physique et de l'alimentation pour la santé globale, mais relèvent les obstacles structurels propres aux quartiers populaires, comme le manque d'infrastructures ou l'accès limité à des activités organisées. Les données du terrain corroborent cette situation : plusieurs MJ, en particulier dans le Brabant wallon et le Luxembourg, mentionnent la difficulté de proposer des activités sportives régulières en raison de l'absence de gymnases accessibles ou de terrains adaptés. Toutefois, des initiatives locales innovantes sont observées. Certaines MJ combinent activité physique et bien-être mental à travers le yoga, des parcours sensoriels ou des ateliers multisports adaptés aux jeunes de tous niveaux. Des ateliers culinaires et de sensibilisation à l'alimentation, notamment dans les MJ des provinces du Hainaut et de Namur, illustrent l'articulation possible entre nutrition, santé physique et régulation émotionnelle. Ces pratiques traduisent une mobilisation concrète des recommandations académiques, qui insistent sur la complémentarité entre activité physique, alimentation et santé mentale, tout en soulignant l'importance d'une approche contextualisée, adaptée aux contraintes locales.

En outre, plusieurs Maisons de Jeunes signalent la présence de jeunes en situation de handicap ou de troubles non diagnostiqués, souvent liés à des difficultés neuropsychiques ou sensorielles. Ces réalités demeurent peu accompagnées et nécessitent un meilleur repérage et un travail partenarial accru avec le secteur santé. Quelques cas de maladies chroniques ou de problèmes dermatologiques, bien que marginaux, rappellent les inégalités d'accès aux soins de base. Dans l'ensemble, la santé physique des jeunes en milieu populaire apparaît moins comme une question médicale que comme le reflet de conditions de vie fragiles et d'un déficit de prévention, invitant les MJ à jouer un rôle clé d'éducation, d'écoute et de relais vers les professionnels compétents.

**Les problèmes de santé physique en MJ sont souvent le miroir de déterminants sociaux : précarité, isolement, désorganisation du quotidien, faible littératie en santé. Les enjeux d'hygiène, d'alimentation et de fatigue témoignent d'un besoin d'accompagnement global plutôt que médical. La sédentarité et la fatigue traduisent une évolution des modes de vie : usage intensif des écrans, rythmes scolaires ou familiaux instables. Enfin, la visibilisation du handicap constitue un enjeu émergent, appelant une formation accrue des équipes d'animation.**

## Santé mentale

Concernant la santé mentale, les données montrent que l'anxiété, le stress et les troubles du sommeil sont des réalités courantes chez les jeunes fréquentant les MJ, confirmant les observations de l'état de l'art académique. Les équipes rapportent que les jeunes expriment souvent un mal-être latent, des difficultés relationnelles et une solitude marquée, que ce soit dans les moments de parole informels ou au travers d'activités collectives. Les entretiens et focus groups révèlent que les animateurs se positionnent régulièrement comme premiers repéreurs, accompagnant des jeunes vers des ressources spécialisées ou instaurant des temps d'écoute au sein des MJ.

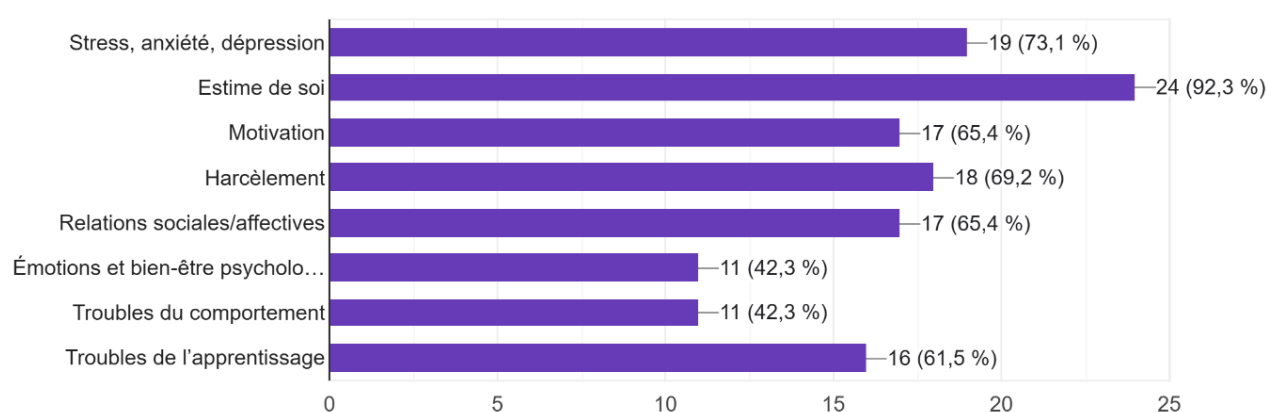


Figure 2) Santé mentale des jeunes en MJ

Les réponses des MJ montrent que les difficultés psychologiques dominent largement les préoccupations de terrain, avec en tête la baisse de l'estime de soi, le stress et la dépression. Ces problématiques touchent une majorité de jeunes, souvent fragilisés par des parcours familiaux instables, des pressions sociales et scolaires, ou encore par la comparaison constante aux autres sur les réseaux sociaux. La démotivation, les relations affectives conflictuelles et le harcèlement apparaissent également comme des manifestations concrètes du mal-être. Ces signes révèlent un déséquilibre entre les attentes de performance et la capacité réelle à y répondre, créant un climat émotionnel tendu dans lequel beaucoup de jeunes oscillent entre repli et agitation.

Les constats académiques confirment que les jeunes en milieu populaire présentent des prévalences élevées d'anxiété, de dépression et de troubles du sommeil, exacerbées par la précarité et l'isolement social, ainsi que par les effets post-COVID. Sur le terrain, les animateurs et coordinateurs des MJ confirment ces tendances. Dans les questionnaires et entretiens réalisés, la majorité des équipes rapporte une augmentation notable des symptômes anxieux et des troubles du sommeil chez les jeunes fréquentant leurs structures. Les focus groups illustrent cette réalité : les jeunes expriment le besoin de lieux sécurisés où parler de leurs émotions et de leurs inquiétudes, mais aussi des espaces collectifs pour décompresser et partager des moments positifs. Les MJ de Liège et du Hainaut insistent sur l'importance de moments de parole informels, de médiation culturelle et d'activités créatives, permettant de canaliser l'anxiété et de renforcer le sentiment d'appartenance. Ces pratiques, souvent improvisées par les équipes face à l'augmentation des besoins, confirment la pertinence des

recommandations académiques sur le rôle protecteur des activités collectives et du lien social dans la régulation du stress et le soutien psychologique.

Les MJ décrivent aussi un affaiblissement du lien social et de la confiance interpersonnelle, touchant autant les relations entre pairs que le rapport à l'adulte. À cela s'ajoutent des troubles du comportement ou de l'apprentissage, souvent non diagnostiqués, qui compliquent la participation aux activités collectives. L'ensemble traduit une fragilité psychique systémique : les jeunes ne vont pas nécessairement mal de façon clinique, mais manquent d'outils pour comprendre et réguler leurs émotions. Les animateurs deviennent dès lors des repères de stabilité et d'écoute, mais se trouvent souvent démunis face à des souffrances qui dépassent le cadre éducatif.

**La santé mentale s'impose comme le principal champ de vulnérabilité des jeunes fréquentant les MJ. L'estime de soi est au cœur de la plupart des difficultés observées ; elle influence la motivation, les relations et la gestion du stress. Les troubles anxieux et dépressifs se banalisent et apparaissent de plus en plus tôt. Le harcèlement, souvent en ligne, accentue le repli sur soi et la peur du jugement. La démotivation traduit un désenchantement général vis-à-vis de l'avenir et des institutions. Les troubles de l'apprentissage et du comportement renforcent les inégalités scolaires et sociales. Les MJ sont perçues comme des espaces sécurisants, mais le besoin d'accompagnement psychosocial dépasse souvent le cadre institutionnel et leurs moyens internes.**

### Assuétudes

L'analyse des données relatives aux assuétudes et comportements à risque révèle une complexité particulière. L'usage de produits licites et illicites est rapporté comme présent mais variable selon les quartiers, avec une perception de banalisation des comportements à risque, qu'il s'agisse de tabac, d'alcool ou de produits illicites. L'usage excessif des écrans est également perçu comme une assuétude contemporaine, avec des impacts sur le sommeil, la socialisation et la santé mentale.

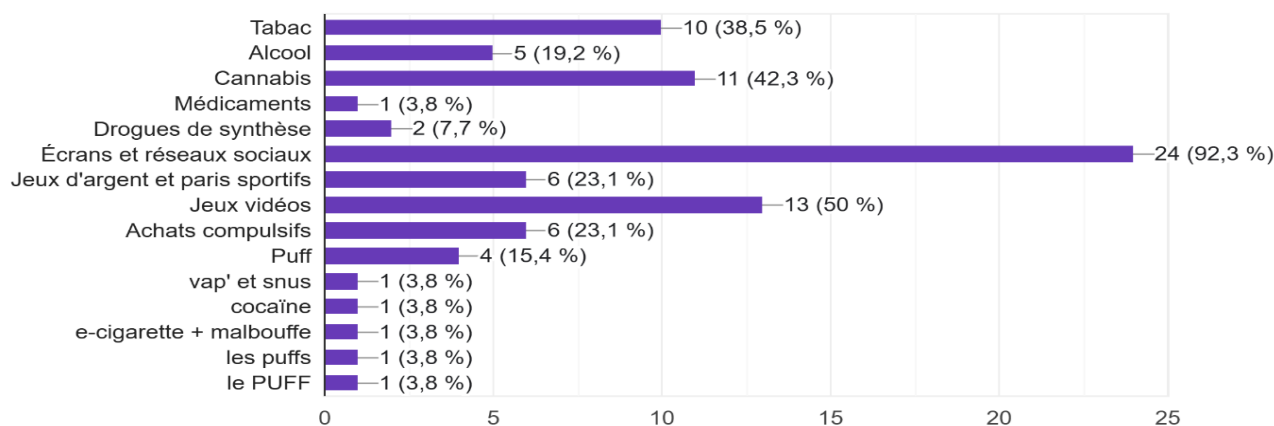


Figure 3) Assuétudes des jeunes en MJ

Les réponses mettent clairement en évidence une mutation des formes d'assuétudes chez les jeunes fréquentant les MJ. La quasi-totalité des équipes évoquent une dépendance ou un usage problématique des écrans et réseaux sociaux, bien avant les substances classiques. Cette hyperconnectivité engendre des difficultés de concentration, une perte de sommeil et un repli social progressif. Les jeux vidéo et les jeux d'argent complètent ce panorama de dépendances comportementales, souvent perçues comme anodines mais dont l'impact psychique et social devient majeur. Ces pratiques, ancrées dans le quotidien des jeunes, traduisent une quête de stimulation, de reconnaissance et d'échappatoire, davantage qu'une simple recherche de plaisir.

Les assuétudes plus traditionnelles restent cependant présentes : environ une MJ sur deux mentionne la consommation de tabac ou de cannabis, tandis que l'alcool et d'autres substances sont évoqués de manière plus marginale. Ces usages demeurent fortement corrélés au stress, à l'ennui et à la fragilité psychologique. Les MJ soulignent la banalisation de certains comportements à risque — notamment la consommation de cannabis ou de produits de vapotage — dans des contextes de vulnérabilités.

L'état de l'art souligne la prévalence des consommations licites (alcool, tabac) et de substances illicites, souvent banalisées dans les milieux populaires, ainsi que l'usage problématique des écrans comme facteur de risque pour la santé mentale et le développement social. Les données du terrain confirment la banalisation des consommations, avec des jeunes souvent initiés à l'alcool et au cannabis dès l'adolescence. Les animateurs signalent que l'usage des écrans constitue un enjeu majeur, parfois utilisé comme échappatoire face au stress et à l'ennui. Les dispositifs de prévention et de sensibilisation existants sont variés mais insuffisants : quelques MJ proposent des ateliers de co-construction avec les jeunes sur la consommation responsable et les usages numériques, tandis que d'autres se limitent à des interventions ponctuelles. Ces constats révèlent un besoin urgent de formation adaptée pour les animateurs et d'outils pédagogiques contextuels, en cohérence avec les recommandations académiques. Les focus groups montrent que les jeunes eux-mêmes sont demandeurs d'espaces de discussion sans jugement, capables de questionner leurs usages et de réfléchir à leurs choix.

L'enjeu n'est donc pas seulement préventif : il s'agit de comprendre les fonctions sociales et émotionnelles de ces conduites, et d'y répondre par une pédagogie du sens, du lien et du repère collectif.

**Les assuétudes comportementales (écrans, jeux, achats compulsifs) dépassent aujourd'hui les dépendances liées aux substances. La connexion permanente agit comme une forme d'auto-régulation émotionnelle face au stress et à l'isolement. Les jeux vidéo deviennent un refuge identitaire et relationnel, mais renforcent parfois le retrait social. La consommation de cannabis et de tabac reste une norme intégrée dans certains groupes de pairs. Les nouvelles pratiques comme la puff ou le vapotage séduisent les plus jeunes par leur accessibilité et leur image "inoffensive". Les jeux d'argent et paris sportifs émergent comme un phénomène préoccupant, souvent invisibilisé. Les MJ jouent un rôle clé pour reconnaître, comprendre et encadrer sans stigmatiser ces usages, en créant des espaces de parole et de prévention adaptés.**

## SECTION 2 - L'IMPACT DES PROBLÉMATIQUES DE SANTÉ SUR LA VIE QUOTIDIENNE DES MAISONS DE JEUNES

Les problématiques de santé physique, mentale et d'assuétudes influencent profondément la vie quotidienne des Maisons de Jeunes. Nous allons ici discuter autour de propos recueillis lors d'entretiens qualitatifs pour visualiser l'impact des problématiques de santé sur le terrain.

Les équipes constatent une démobilisation progressive des jeunes, souvent traduite par une attitude de fatigue, de désintérêt ou de "flemme". Beaucoup viennent dans les Maisons de Jeunes pour se reposer plutôt que pour s'engager dans un projet collectif. Le manque de motivation, l'habitude de la sédentarité et la recherche de détente immédiate limitent la participation à des activités plus exigeantes. Les assuétudes, notamment aux écrans, au tabac et au cannabis, réduisent la concentration et l'énergie, et conduisent certains jeunes à s'isoler ou à quitter fréquemment les activités pour vapoter ou fumer. Ces comportements, sans être toujours conflictuels, fragmentent les dynamiques de groupe et affaiblissent la cohésion.

**« Les jeunes viennent de plus en plus pour se poser, pour souffler, pas forcément pour participer. On sent qu'ils ont besoin d'un espace où ils ne doivent rien prouver. »**

propos rapporté issu d'entretiens avec des animateurs

Les données du terrain illustrent concrètement l'interaction des axes "santé mentale, physique et assuétudes", soulignant que les vulnérabilités dans un domaine ont des effets croisés sur les autres; ce que confirme la littérature académique. En effet, les jeunes souffrant d'anxiété ou de troubles du sommeil participent moins aux activités physiques et sont plus enclins à des usages problématiques d'écrans ou de substances. Les animateurs rapportent que la mise en place d'activités combinant sport, créativité et régulation émotionnelle améliore non seulement la santé mentale et physique, mais favorise également la discussion et la prévention autour des assuétudes. Cette approche intégrée, bien qu'encore partielle, traduit une mise en application des recommandations académiques sur la nécessité de considérer la santé des jeunes dans sa globalité, et non comme des problématiques séparées.

**« On doit revoir nos activités tout le temps : certains sont trop fatigués, d'autres n'ont juste pas envie, et parfois un seul jeune peut bloquer tout un groupe parce qu'il se sent mal ou qu'il met les autres mal à l'aise. »**

propos rapporté issu d'entretiens avec des animateurs

Les conséquences se font sentir dans l'organisation même du travail socioculturel. Les activités nécessitent d'être sans cesse réévaluées, adaptées ou allégées pour rester accessibles à des publics aux rythmes et aux capacités très hétérogènes. Les jeunes issus de l'enseignement spécialisé ou présentant des troubles non diagnostiqués (TDA/H, anxiété, troubles sensoriels, etc.) demandent un accompagnement plus individualisé et parfois une vigilance accrue, notamment lors des sorties. Les animateurs se trouvent confrontés à des situations de sabotage involontaire, d'agressivité ou de rejet entre pairs, notamment quand un jeune au comportement différent met les autres mal à l'aise. Ces tensions rappellent combien la diversité cognitive et émotionnelle nécessite une approche pédagogique ajustée, ancrée dans la compréhension et la prévention, plus que dans la sanction.

Les données du terrain révèlent que les animateurs occupent une position hybride, entre le rôle d'accompagnateur psychosocial et celui d'éducateur, et que cette ambivalence génère des tensions importantes. Les équipes expriment un sentiment de fatigue face à l'intensification des besoins post-COVID et à la complexité des situations rencontrées. Dans les MJ de Liège et du Brabant wallon, cette tension se traduit

par un dilemme constant entre accompagner individuellement les jeunes en difficulté et maintenir une offre collective d'animation et de prévention. Toutefois, cette position hybride constitue également un atout : elle permet aux animateurs de maintenir un lien de proximité et de détecter précocement les signaux de vulnérabilité. L'intégration ponctuelle de psychologues ou d'intervenants externes dans certaines MJ apparaît comme un soutien précieux, permettant de renforcer la qualité des interventions et de délester les équipes tout en favorisant l'articulation entre prévention, animation et accompagnement spécialisé.

**« Avec les écrans, la clope et le manque d'énergie, c'est difficile de relancer une vraie dynamique collective... il faut beaucoup de patience pour les remobiliser. »**

propos rapporté issu d'entretiens avec des animateurs

Enfin, ces problématiques impactent directement la qualité et la portée du projet éducatif. Les équipes observent un affaiblissement de la spontanéité, de la créativité et de l'engagement collectif. Certaines activités doivent être abandonnées ou repensées – comme des voyages, des ateliers physiques ou des projets de longue durée – car la santé, la peur du regard des autres ou le manque d'endurance rendent la participation trop contraignante. Le climat social s'en ressent : les frustrations, les déséquilibres d'énergie et les difficultés relationnelles peuvent freiner la dynamique du groupe. Pourtant, ces obstacles renforcent la nécessité du travail socioculturel : les Maisons de Jeunes deviennent des espaces de repère, d'adaptation et de reconstruction du lien social, où l'on apprend à coopérer malgré la fatigue, à se respecter malgré les différences et à retrouver confiance dans sa capacité d'agir.

L'analyse transversale des données montre que santé mentale, santé physique et assuétudes ne peuvent être abordées de manière isolée. Les initiatives les plus efficaces combinent ces trois dimensions, créant des espaces où les jeunes peuvent à la fois se détendre, se sentir soutenus et réfléchir à leurs choix de manière critique. Les tensions observées — concilier animation et accompagnement, prévention et émancipation, soin et plaisir — sont constantes et structurent le quotidien des équipes. Les dispositifs collectifs et les formations jouent alors un rôle de régulateur, permettant de renforcer les compétences des animateurs, de créer des outils adaptés et de soutenir la dynamique de groupe, tout en maintenant la cohérence de la posture professionnelle.

Face à la montée des problématiques de santé mentale, physique et d'assuétudes, les Maisons de Jeunes déploient une palette de pratiques professionnelles souples et réactives, ancrées dans la relation quotidienne avec les jeunes. Les réponses les plus fréquentes relèvent des animations et projets collectifs, cités par près de quatre MJ sur cinq, et des actions menées dès l'accueil, moment privilégié pour observer, écouter et créer du lien. Ces deux dimensions constituent le cœur du travail d'accompagnement : elles permettent d'identifier les fragilités, d'encourager la participation progressive et de réintroduire une dynamique de groupe là où la fatigue, la démotivation ou les tensions freinent l'engagement. Le rôle du collectif et des interactions sociales émerge comme un facteur déterminant : les ateliers collectifs, la co-construction des activités et le maintien d'espaces de parole structurés apparaissent comme des leviers essentiels pour la santé globale des jeunes.

**« On sent quand un jeune va mal dès l'accueil. Parfois, il suffit d'un regard, d'une posture, d'un silence pour comprendre que la priorité du jour, ce n'est pas l'activité, mais la présence. »**

propos rapporté issu d'entretiens avec des animateurs

Les équipes soulignent également l'importance des gestes professionnels et postures éducatives qui, au-delà des outils, constituent une véritable stratégie de prévention informelle. La bienveillance active, l'écoute non jugeante et l'adaptation continue aux rythmes des jeunes permettent de maintenir une relation de confiance, même dans les situations les plus complexes. Les groupes de parole, les ateliers créatifs ou encore les interventions d'experts extérieurs sont mobilisés pour aborder les thématiques sensibles – santé mentale, harcèlement, addictions, image de soi – de manière participative et sécurisante.

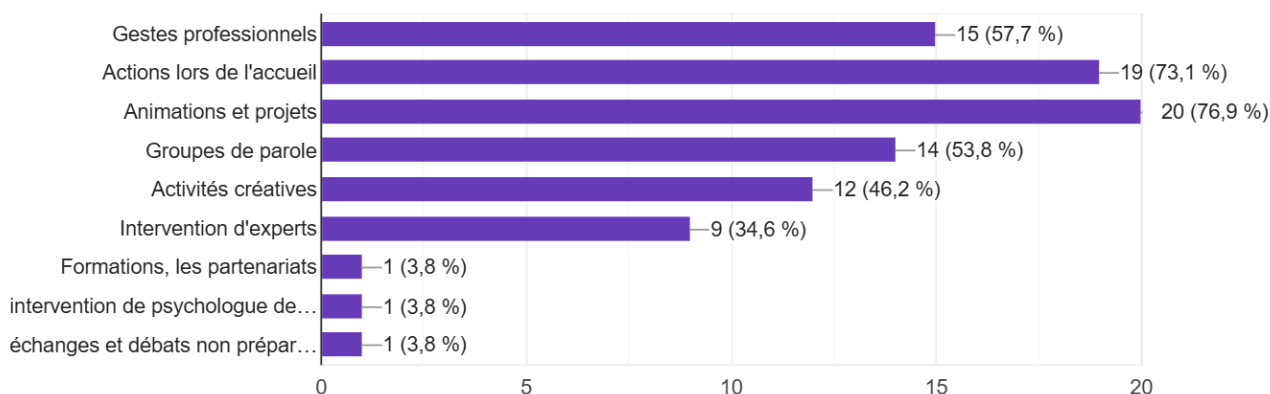


Figure 4) Pratiques professionnelles mises en oeuvre pour répondre aux enjeux de santé dans les MJ

**« On n'a pas toujours les bons outils, mais on apprend à s'adapter. Un projet qui ne fonctionne pas, on le réinvente. L'important, c'est de garder le contact, même quand le jeune décroche. »**

propos rapporté issu d'entretiens avec des animateurs

Ces pratiques témoignent d'une intelligence collective de terrain : plutôt que de médicaliser les difficultés rencontrées, les MJ privilégient une approche socio-éducative et culturelle centrée sur l'autonomie et la reconstruction du lien social. Elles s'appuient sur la polyvalence et la créativité des animateurs, capables d'ajuster leurs projets à la réalité du moment et de transformer chaque interaction en opportunité d'accompagnement. Ces réponses locales, bien que souvent empiriques, traduisent la capacité du secteur jeunesse à agir dans l'incertitude, à faire avec plutôt qu'à contourner, et à transformer les vulnérabilités en leviers pédagogiques.

La précarité socio-économique et les contraintes territoriales structurent fortement les pratiques et les besoins. L'accès limité aux infrastructures sportives, aux dispositifs de soutien psychosocial et aux services spécialisés renforce l'importance des MJ comme lieux d'accroche et d'expérimentation sociale. Les données du terrain montrent que la complémentarité entre la fédération, les MJ et les acteurs de santé locaux est essentielle pour garantir une couverture efficace, bien que cette articulation reste parfois fragmentée. L'orientation "santé" du plan quadriennal 2025–2028 de la FCJMP devra capitaliser sur ces constats en renforçant la coordination, en soutenant la formation continue des animateurs et en valorisant la co-construction avec les jeunes.

### SECTION 3 - LES ACTIONS DE RÉSILIENCE EN MAISON DE JEUNES FACE AUX ENJEUX DE SANTÉ

Les réponses recueillies sur le terrain révèlent la lucidité et la réactivité des équipes de Maisons de Jeunes face aux vulnérabilités multiples rencontrées auprès de leur public. Derrière les constats parfois préoccupants en matière de santé mentale, physique ou d'assuétudes, se dessine un secteur en mouvement, qui tente d'agir avec les moyens du quotidien pour maintenir du lien, prévenir les ruptures et favoriser le bien-être des jeunes.

Les données confirment que la santé mentale demeure le point névralgique de ces fragilités : baisse d'estime de soi, anxiété, découragement et harcèlement en ligne altèrent la confiance et la participation. Les MJ y répondent par des espaces d'écoute et d'expression, où la parole devient un outil de reconstruction collective. Ces actions, bien qu'efficaces dans la proximité, soulignent la nécessité de relais santé fiables et accessibles, capables d'assurer une continuité d'accompagnement. Sur le plan de la santé physique, les équipes se mobilisent activement : ateliers cuisine, activités sportives, temps de plein air et initiatives locales témoignent d'une volonté de promouvoir une hygiène de vie équilibrée. Cependant, leur pérennité dépend largement des ressources institutionnelles et partenariales disponibles. Les MJ abordent enfin les assuétudes dans une logique d'éducation critique : elles privilégient le dialogue, la co-construction avec les jeunes et des supports pédagogiques contextualisés. Ces démarches traduisent une posture d'accompagnement plutôt que de sanction.

#### Les pratiques de terrain

Malgré la complexité des problématiques rencontrées, les Maisons de Jeunes font preuve d'une remarquable capacité d'adaptation et de résilience. Les équipes s'appuient sur leurs outils traditionnels — accueil, animation, création, participation — pour construire des réponses concrètes et inclusives. Les ateliers cuisine constituent l'une des pratiques les plus répandues : ils deviennent un espace de partage et d'apprentissage collectif où se mêlent alimentation saine, hygiène de vie, confiance en soi et expression libre. Ces activités, souvent accompagnées d'un moment d'échange ou d'un repas commun, permettent de recréer un lien social et de parler de santé sans en faire un sujet médicalisé. De même, les activités sportives, de nature ou de plein air sont mobilisées pour contrer la sédentarité et redonner goût au mouvement, tout en favorisant la cohésion et le dépassement de soi.

Les pratiques observées montrent que les équipes se placent dans une posture d'écoute et de veille continue. L'accueil reste un espace clé de repérage, où les animateurs laissent le temps aux jeunes d'aborder leurs préoccupations, de manière informelle ou dans le cadre d'entretiens individualisés. Certains centres ont mis en place des projets de mixité, des accueils différenciés selon les âges, ou encore des actions symboliques comme la réécriture du règlement d'ordre intérieur avec les jeunes. Ces gestes, souvent discrets, traduisent une volonté constante de réinventer le vivre-ensemble et de faire de la MJ un lieu où la santé se construit dans la relation, la confiance et la participation active. Les Maisons de Jeunes apparaissent ainsi comme de véritables espaces de résilience collective, où la santé est abordée non pas comme un diagnostic, mais comme un processus d'émancipation et de lien social.

Voici ci-après un tableau non exhaustif compilant des actions relatives aux enjeux de bien-être et de santé chez les jeunes en milieu populaire, mises en place dans nos Centres de Jeunes, pour illustrer les propos discutés mais également pour analyser les pratiques effectuées.

AXE	INITIATIVE OBSERVÉE	OBJECTIF	PLUS-VALUE ÉDUCATIVE / SOCIALE
<b>Santé mentale</b>	Tests / bilans psychologiques ; présence d'une psy en MJ ; permanences ; interventions de réseaux psy	Démystifier la figure du psy, faciliter l'accès aux soins, réduire freins institutionnels	Repérage des difficultés, accès facilité à une aide, confiance renforcée
	Séances individuelles facilitées (à la MJ ou au cabinet)	Lever les obstacles logistiques ou familiaux	Suivi discret, accessible, non stigmatisant
	Supervisions d'équipe avec psychologue	Soutenir les animateurs face à situations complexes	Meilleure prise en charge, professionnalisation
	Création de zones calmes, safe places, espaces bien-être dans les MJ	Offrir un espace de sécurité émotionnelle	Réduction du stress, sentiment d'appartenance
	Projet BD sur santé mentale, harcèlement, relaxation	Sensibilisation ludique, dédramatisation des enjeux	Appropriation des messages, expression facilitée
	Jeux éducatifs sur harcèlement / émotions	Travailler l'esprit critique et la prise de conscience par la ludopédagogie	Parole libérée, prévention, création ou utilisation d'outils pédagogiques
	Ateliers d'expression (écriture, arts, média)	Donner un espace d'expression symbolique	Gestion des émotions, valorisation, exploration de moyens d'expression variés
	Randonnées, pleine conscience, relaxation, nature	Offrir des outils de gestion du stress	Apaisement, compétences psycho-corporelles
	Hippothérapie et ateliers sur la gestion des émotions	Travailler la confiance, gestion du stress	Approche non verbale, estime de soi
	Actions sur stress scolaire / orientation	Réduire anxiété liée à l'avenir	Projection positive, repères

	Accueil comme espace de parole	Offrir écoute spontanée et régulière	Dépistage précoce, soutien continu
	Entretiens individuels avec animateurs	Aborder difficultés personnelles	Renforcement du lien éducatif
	Ateliers EVRAS mensuels	Soutenir le bien-être global, relationnel	Confiance en soi, compréhension du corps
	Safe place cyberharcèlement	Prévenir violences en ligne	Protection, soutien collectif
<b>Assuétudes</b>	Participation à des collectifs locaux sur les assuétudes	Mutualiser expertises, renforcer prévention	Messages cohérents, construction d'un réseau
	Création de jeux sur consommation / stress	Travailler les risques de manière accessible et adaptée	Engagement des jeunes, prévention non moralisatrice
	Projets sur dépendance aux écrans	Sensibiliser au temps d'écran et cyberdépendance	Réduction comportements problématiques
	Ateliers et discussions sur usages problématiques	Aborder les consommations sans tabou	Développement esprit critique, posture de protection
	Liens avec AMO / psychologues pour suivi	Permettre relais rapides	Prévention approfondie, continuité
<b>Santé physique</b>	Urban workout, activités sportives régulières	Lutter contre sédentarité	Bien-être physique, cohésion
	Projets sport inter-MJ	Favoriser rencontre, dynamique citoyenne	Mixité, respect des règles de vie interpersonnelles
	Découverte handisport	Inclusion, déconstruction préjugés	Regard positif, empathie

Fruits gratuits en accueil	Encourager habitudes alimentaires saines	Sensibilisation douce
Ateliers cuisine (faits maison, saison)	Autonomiser et éduquer à l'alimentation	Compétences culinaires, équilibre alimentaire
Récupération d'invendus et cuisine solidaire	Lutter contre le gaspillage, initier la solidarité	Réappropriation de l'alimentation, engagement
Hygiène alimentaire et cuisine	Sensibiliser aux bonnes pratiques	Autonomie, santé au quotidien
Ateliers alimentaires en EDD (ex : burgers maison, pâtes fraîches)	Compréhension des aliments	Développement de compétences concrètes
Prévention IST/MST (ruban rouge, actions annuelles)	Sensibilisation aux risques sexuels	Protection, responsabilisation
EVRAS avec professionnels (plannings)	Informier et prévenir	Connaissance du consentement, respect
Ateliers sexualité, place des femmes, LGBT+	Développer égalité, respect & sécurité	Climat plus inclusif
Mise à disposition de douches / hygiène	Répondre besoins primaires des jeunes	Dignité, lien de confiance
Accueils "spécifiques" de jeunes de plus de 18 ans	Sécuriser un public avec enjeux spécifiques	Approche adaptée, prévention
Prévention précarité menstruelle	Réduire obstacles liés aux règles	Inclusion, santé des jeunes filles
Limitation du temps de console	Lutter contre sédentarité et hyperconnexion	Cadre éducatif cohérent

Les initiatives recensées mettent en lumière la résilience et la créativité pédagogique des Maisons de Jeunes face à la complexité croissante des réalités sociales et sanitaires. Par leur capacité à improviser, à expérimenter et à transformer les difficultés en opportunités éducatives, les équipes réinventent sans cesse leurs méthodes pour maintenir le lien, restaurer la confiance et favoriser l'émancipation des jeunes. Ces pratiques illustrent une pédagogie de la résilience, où la santé devient un levier d'apprentissage, de conscientisation et de reconstruction du lien social.

Cependant, cette vitalité repose encore trop souvent sur l'intuition et l'engagement individuel des animateurs. Les MJ expriment la nécessité d'un soutien structuré, de formations adaptées, d'outils partagés et de partenariats renforcés avec les acteurs de la santé, de l'éducation et du social. Pour la FCJMP, l'enjeu consiste désormais à consolider et reconnaître ces pratiques en construisant un cadre collectif et pérenne, afin de faire de la santé des jeunes un pilier transversal de l'action socio-éducative, culturelle et communautaire ainsi qu'un levier d'émancipation face aux socio-disparités sanitaires.

### *L'engagement des Maisons de Jeunes dans la prévention et la sensibilisation*

L'analyse des réponses recueillies montre que la grande majorité des Maisons de Jeunes intègrent déjà, à des degrés divers, des volets de prévention et de sensibilisation dans leurs pratiques quotidiennes. Ces initiatives ne prennent pas toujours la forme de campagnes formelles, mais s'inscrivent dans la continuité du travail socioculturel : ateliers, discussions spontanées, projets collectifs ou collaborations ponctuelles avec des acteurs spécialisés. La prévention est souvent envisagée comme une démarche intégrée au quotidien, où chaque animation devient une occasion d'aborder la santé physique, mentale ou les assuétudes sous un angle éducatif et non médical.

Les thématiques les plus fréquemment abordées concernent la santé mentale, la gestion du stress, la santé physique et l'alimentation, ainsi que la prévention des assuétudes et des cyberdépendances. Plusieurs Maisons de Jeunes ont mis en place des ateliers cuisine autour de la nutrition saine, des espaces de parole, des ciné-débats, des animations sur le harcèlement et les questions LGBTQ+, ou encore des activités de plein air visant à favoriser la détente et l'équilibre mental. D'autres travaillent la prévention de manière plus indirecte, en intégrant des discussions informelles dans les moments d'accueil ou en créant des temps d'écoute active permettant d'aborder les préoccupations des jeunes sans formalisme. Ces approches favorisent la désinhibition de la parole et le développement d'une culture de la santé partagée au sein des MJ.

Enfin, plusieurs Maisons de Jeunes expriment leur volonté de renforcer cette dimension préventive par des projets plus structurés : questionnaires d'auto-évaluation du bien-être, interventions en milieu scolaire, ou partenariats réguliers avec des plannings familiaux, maisons médicales et AMO. La prévention est ainsi perçue non comme un domaine externe au travail d'animation, mais comme un prolongement naturel de la mission éducative des MJ : accompagner les jeunes dans la compréhension de leurs comportements, dans la régulation de leurs émotions et dans la construction de leur rapport à la santé.

Ces initiatives de prévention et de sensibilisation confirment la volonté forte du secteur jeunesse d'agir en matière de santé, mais elles révèlent également les limites et attentes exprimées par les équipes. En effet, cette richesse d'initiatives repose avant tout sur des pratiques essentiellement empiriques et intuitives. Si les MJ démontrent une réelle créativité et une capacité d'adaptation quotidienne, elles manquent encore d'outils, de repères méthodologiques et de formations ciblées pour approfondir ces démarches et en assurer la continuité.

Les équipes expriment la nécessité d'un cadre plus structuré, de formations adaptées et de partenariats renforcés pour consolider leurs démarches. Ces besoins ne traduisent pas un manque de savoir-faire, mais plutôt la volonté de professionnaliser davantage les réponses déjà en place, d'outiller les animateurs face à des situations de plus en plus complexes et d'ouvrir des espaces d'échange inter-MJ pour mutualiser les pratiques ainsi qu'une nécessité de transversalité entre secteurs et acteurs travaillant avec les jeunes.

C'est à partir de ces constats que la FCJMP entend poursuivre son travail de co-construction d'outils et de dispositifs collectifs, destinés à renforcer la prévention, la mise en réseau et l'accompagnement pédagogique. L'objectif est de consolider durablement la place du travail socioculturel comme acteur central de la promotion de la santé et du bien-être des jeunes en milieu populaire.

#### SECTION 4 - LES BESOINS IDENTIFIÉS PAR LES MAISONS DE JEUNES

Les équipes de terrain expriment un besoin croissant de formation et de montée en compétences face aux réalités nouvelles qu'elles rencontrent. Les animateurs souhaitent être mieux outillés pour aborder la santé mentale, les assuétudes, la diversité de genre, ou encore l'accompagnement de jeunes en situation de handicap moteur, psychique ou cognitif. Ces thématiques, souvent complexes et sensibles, exigent des approches pédagogiques adaptées et des repères clairs pour éviter les maladresses ou la sur-responsabilisation des équipes. Les MJ demandent également des formations plus pratiques, orientées vers le "comment faire concrètement dans nos réalités", incluant des mises en situation, des jeux de rôle, et des outils directement transférables dans les animations.

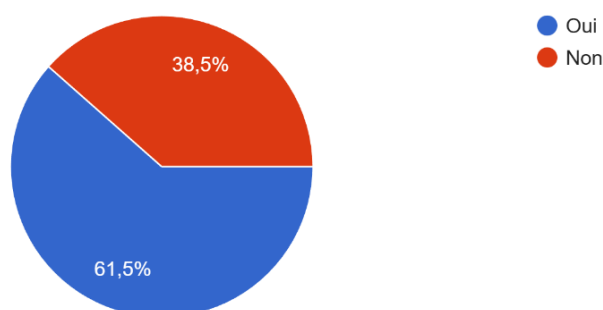


Figure 5) Réponses à la question : "Ressentez-vous le besoin d'être accompagné sur les enjeux de santé ?"

Un second besoin majeur concerne la création et la diffusion d'outils pédagogiques concrets : jeux de société, supports ludiques, fiches d'animation, quiz interactifs, ressources EVRAS ou encore supports visuels pour aborder la santé, les addictions ou les émotions. Ces outils sont perçus comme essentiels pour aborder les sujets de santé sans lourdeur ni moralisme, en respectant la dynamique propre aux MJ. Plusieurs équipes suggèrent la création d'une bibliothèque d'outils mutualisée (physique et numérique), intégrant également des "adresses de soutien" vers les structures partenaires (plannings familiaux, maisons médicales, AMO, centres psy, etc.).

Enfin, les MJ soulignent l'importance de renforcer la mise en réseau et le partage d'expériences entre pairs. Elles appellent à la création de groupes de travail thématiques ou de rencontres inter-MJ sur la santé mentale, les assuétudes ou l'inclusion, afin d'échanger sur les pratiques efficaces et d'éviter l'isolement professionnel. L'idée d'un partenariat régulier avec des structures spécialisées, présentes ponctuellement à l'accueil pour établir une relation de confiance avec les jeunes, revient également fréquemment. Ensemble, ces demandes traduisent une attente claire : renforcer la posture professionnelle des équipes tout en consolidant les ponts entre le champ socioculturel et le champ de la santé.

Voici ci-après un tableau recensant les axes de travail identifiés, ainsi que les besoins et leurs formes souhaitées et/ou proposées par les acteurs du terrain.

AXE	BESOINS IDENTIFIÉS	FORMES SOUHAITÉES / PISTES PROPOSÉES
<b>1. Formation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Santé mentale, estime de soi, adolescence</li> <li>- Accompagnement des jeunes porteurs de handicap</li> <li>- Diversité de genre et inclusion</li> <li>- Gestion des assuétudes (écrans, drogues, alcool)</li> <li>- Motivation et participation des jeunes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formations interactives, concrètes, avec mises en situation</li> <li>- Groupes de travail thématiques (santé, motivation, handicap)</li> <li>- Webinaires accessibles sans déplacement</li> <li>- Interventions de psychologues ou d'experts spécialisés</li> </ul>
<b>2. Outils pédagogiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jeux de société, quiz, outils ludiques EVRAS</li> <li>- Fiches pratiques pour animations santé et addictions</li> <li>- Supports visuels sur les types de drogues et leurs effets</li> <li>- Matériel d'animation "clé en main"</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Création d'une valise d'outils santé FCJMP</li> <li>- Mutualisation d'outils entre MJ</li> <li>- Développement d'une base de données numérique santé (fiches, vidéos, outils)</li> </ul>
<b>3. Accompagnement spécialisé</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Soutien dans la gestion des publics porteurs de troubles</li> <li>- Encadrement psycho-éducatif dans les cas complexes</li> <li>- Accès à des experts ou intervenants extérieurs réguliers</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Partenariats avec maisons médicales, AMO, MADO, plannings familiaux</li> <li>- Présence ponctuelle de professionnels à l'accueil pour créer du lien</li> <li>- Supervision ou coaching collectif des équipes</li> </ul>
<b>4. Échanges de pratiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Besoin d'un espace de dialogue entre MJ</li> <li>- Partage de solutions concrètes et d'expériences positives</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organisation de rencontres inter-MJ et GT thématiques santé</li> <li>- Plateforme d'échange en ligne (forum, drive, visio) pour mutualiser outils et retours de terrain</li> </ul>

## Besoin de formations spécifiques

Les Maisons de Jeunes expriment un besoin fort de formation ciblée pour mieux comprendre et accompagner les problématiques de santé observées sur le terrain. Les équipes souhaitent renforcer leurs compétences dans des domaines tels que la santé mentale (gestion du stress, estime de soi, accompagnement des jeunes en souffrance), la diversité de genre et l'inclusion, la prise en compte du handicap — moteur, psychique ou cognitif —, ainsi que la prévention des assuétudes (écrans, drogues, alcool). À cela s'ajoute un besoin transversal : apprendre à remobiliser la motivation et la participation des jeunes, souvent freinées par la fatigue, la démotivation ou le repli social. Ces attentes traduisent la volonté des équipes d'agir avec plus de justesse, d'éviter la sur-responsabilisation, et de professionnaliser leur posture dans des contextes où les enjeux de santé prennent une place croissante.

En réponse à ces constats, la FCJMP s'engage à développer une offre de formation diversifiée et accessible, adaptée aux contraintes des équipes de terrain. Cette offre s'articulera autour de modules interactifs, centrés sur des mises en situation concrètes et la co-construction d'outils pédagogiques. Des groupes de travail thématiques seront constitués pour approfondir certaines problématiques spécifiques — santé mentale, motivation, inclusion du handicap — en lien direct avec des experts et praticiens spécialisés (psychologues, éducateurs, professionnels de santé). La Fédération encouragera également la participation à des webinaires pour faciliter l'accès à la formation sans contrainte géographique.

À travers cette démarche, la FCJMP souhaite faire des formations non pas un dispositif ponctuel, mais un espace permanent d'apprentissage collectif et de réflexion partagée. L'objectif est de consolider la posture éducative des animateurs, de soutenir leur bien-être professionnel et de renforcer la cohérence des pratiques pédagogiques dans l'ensemble du réseau. Ces formations viendront ainsi nourrir la dynamique du plan quadriennal "santé", en outillant durablement les équipes pour répondre aux besoins des jeunes dans leur diversité et leur complexité.

## Besoin d'outils pédagogiques

Les Maisons de Jeunes expriment un besoin fort d'outils pédagogiques concrets et adaptés à leurs réalités de terrain. Les équipes souhaitent disposer de supports ludiques et participatifs pour aborder avec les jeunes des thématiques sensibles telles que la santé mentale, les addictions, l'alimentation ou la sexualité. Les demandes portent notamment sur la création ou la mise à disposition de jeux de société, quiz interactifs et outils EVRAS (Éducation à la Vie Relationnelle, Affective et Sexuelle), mais aussi de fiches pratiques d'animation et de supports visuels illustrant les effets des substances ou des comportements à risque. Les animateurs recherchent des outils simples à mobiliser, "clés en main", permettant d'animer des discussions sans jugement et d'adapter les contenus à différents publics.

En réponse à ces besoins, la FCJMP s'engage à développer une "valise d'outils santé" rassemblant des supports pédagogiques variés, testés et validés au sein du réseau. Cette valise — physique et numérique — intégrera des jeux, fiches d'animation, vidéos, supports de discussion et ressources EVRAS, classés par thématique (santé physique, santé mentale, assuétudes). Elle sera conçue de manière évolutive et collaborative, en s'appuyant sur les outils déjà utilisés par les MJ, les retours d'expérience des animateurs, et les apports d'experts issus du champ de la santé, du social et de l'éducation permanente. L'objectif est de permettre à chaque MJ, quel que soit son niveau d'expertise, de disposer de ressources immédiatement utilisables, favorisant la participation et la réflexion critique des jeunes.

Parallèlement, la FCJMP développera une base de données numérique santé accessible à l'ensemble du réseau. Cette plateforme centralisera les outils existants, les fiches pédagogiques, les vidéos et les ressources produites par la Fédération et par les MJ elles-mêmes. Elle constituera un espace collaboratif de mutualisation

et de partage, encourageant les échanges d'expériences, la diffusion de bonnes pratiques et la reconnaissance du travail déjà accompli dans les centres. À travers cette dynamique, elle vise à renforcer la dimension collective et participative du travail d'éducation à la santé, en outillant les équipes pour qu'elles puissent aborder ces sujets avec confiance, créativité et cohérence.

### **Besoin de relais et de partenariats**

Les réponses recueillies montrent que, si certaines Maisons de Jeunes ont déjà noué des collaborations ponctuelles avec des acteurs locaux de la santé, ces partenariats restent encore inégaux, fragiles et souvent informels. Les structures les plus citées sont les plannings familiaux, les AMO, les CLPS, certaines maisons médicales et, plus rarement, des réseaux de santé mentale comme Archipel ou le Réseau Santé Namur-Meuse. Ces collaborations reposent souvent sur des initiatives individuelles ou des relations de confiance construites au fil du temps, plutôt que sur une stratégie de réseautage structurée.

Dans plusieurs cas, les MJ précisent qu'elles n'ont pas encore de partenariats réguliers, faute de temps, de moyens ou de visibilité sur les interlocuteurs disponibles localement. Certaines équipes évoquent même des relations fragilisées avec les services de proximité (éducateurs de rue, institutions locales), soulignant la nécessité de clarifier les rôles et les complémentarités entre acteurs. Ces constats mettent en évidence un besoin fort de relais santé au sein du réseau FCJMP. Les équipes expriment le souhait de pouvoir identifier facilement des partenaires de confiance (plannings, maisons médicales, psychologues de première ligne, services d'aide aux jeunes, clubs sportifs, etc.) et d'être accompagnées dans la mise en lien opérationnelle avec ces acteurs.

La FCJMP entend y répondre par le développement d'un répertoire partagé ou d'une "Database Santé" — recensant les structures disponibles à l'échelle locale, régionale et communautaire. Ce répertoire de relais santé apparaît comme une réponse concrète à ce besoin. Ce relais permettrait de sécuriser les démarches d'orientation, de fluidifier la communication entre le secteur jeunesse et le secteur santé, et de renforcer la cohérence des accompagnements autour du jeune.

Au-delà du référencement, les MJ expriment le souhait de nouer des partenariats de terrain plus vivants, fondés sur la présence régulière de professionnels de santé dans les lieux de vie des jeunes. Plusieurs équipes évoquent l'intérêt de dispositifs intégrés, où des intervenants extérieurs (infirmiers, éducateurs spécialisés, psychologues, médiateurs de santé) viendraient ponctuellement dans les accueils, les projets ou les animations pour créer du lien avant toute intervention thématique. Cette présence préventive et non intrusive renforcerait la confiance entre jeunes et professionnels et offrirait un relais direct pour les situations nécessitant un suivi.

La construction d'un "Relais Santé FCJMP", ancré dans les réalités locales mais coordonné au niveau communautaire, constitue dès lors une perspective prioritaire pour les prochaines années.

### **Besoin d'échanges de pratiques**

Les Maisons de Jeunes expriment un besoin clair de mise en réseau et de partage d'expériences autour des enjeux de santé. Les équipes souhaitent disposer d'un espace de dialogue inter-MJ pour échanger sur les pratiques, confronter leurs réalités et identifier ensemble des pistes d'action face à des problématiques souvent similaires. Cette demande traduit une volonté de rompre l'isolement professionnel et de renforcer la coopération entre structures, tout en capitalisant sur les initiatives déjà menées dans le réseau. Les animateurs recherchent avant tout des échanges concrets et pragmatiques, centrés sur des solutions testées : comment aborder les addictions sans stigmatiser, comment adapter une activité à un public porteur de handicap, ou encore comment susciter la participation des jeunes les plus démotivés.

Pour répondre à ce besoin, la FCJMP mettra en place un dispositif régulier d'échanges de pratiques, combinant des rencontres inter-MJ et des groupes de travail thématiques centrés sur la santé physique, mentale et les

assuétudes. Ces espaces collaboratifs permettront aux équipes d'expérimenter, de coconstruire et de mutualiser leurs outils et leurs approches. Chaque rencontre sera conçue comme un temps d'apprentissage collectif, mêlant réflexion, formation et partage d'expériences, afin de nourrir une dynamique communautaire de professionnalisation. Ces temps d'échanges pourront être accompagnés par des experts de la thématique.

En complément, la FCJMP développera une plateforme numérique d'échange et de ressources, ouverte à l'ensemble des Maisons de Jeunes affiliées. Cet espace collaboratif (forum, drive, ou espace visio dédié) facilitera le partage d'outils pédagogiques, de fiches d'animation, de retours d'expérience et de supports audiovisuels liés à la santé et au bien-être des jeunes. L'objectif est de consolider une culture commune de la santé en milieu populaire, fondée sur la coopération, la valorisation des savoirs d'expérience et la circulation des bonnes pratiques entre pairs.

## CONCLUSION GÉNÉRALE

L'analyse des données issues du terrain met en évidence un secteur lucide, réactif et en mouvement, capable de faire face à des problématiques de santé complexes avec des moyens limités. Les Maisons de Jeunes apparaissent comme de véritables laboratoires de santé communautaire, où prévention, éducation et solidarité se conjuguent dans une pédagogie de l'expérience. Par leur ancrage local et leur proximité avec les jeunes, elles traduisent la santé non comme un domaine extérieur à l'action socioculturelle, mais comme une composante naturelle du vivre-ensemble.

Cependant, cette vitalité repose encore trop souvent sur l'intuition, la débrouille et l'engagement individuel. Les équipes expriment la nécessité d'un soutien structuré, d'outils partagés, de formations ciblées et d'une reconnaissance institutionnelle à la hauteur des défis rencontrés. L'expérience du terrain montre que les Maisons de Jeunes savent innover et mobiliser, mais que leur impact resterait fragile sans un cadre d'appui collectif et pérenne.

C'est précisément à cette articulation entre constats de terrain et apports scientifiques que se situe désormais l'enjeu pour la FCJMP. En s'appuyant sur les dynamiques déjà à l'œuvre — formation, outillage, mise en réseau, accompagnement pédagogique ciblé et développement d'un relais santé —, la Fédération peut transformer ces pratiques empiriques en leviers structurants de politique jeunesse et de santé communautaire.

Ce travail collectif, nourri à la fois par l'expertise des acteurs de terrain et la recherche, fonde une approche globale : une santé vécue, partagée et construite avec les jeunes, au cœur même des Maisons de Jeunes et de leur mission d'éducation permanente.

En effet, l'analyse croisée des savoirs académiques et des données collectées sur le terrain met en lumière un paysage complexe, où les enjeux de santé mentale, physique et d'assuétude chez les jeunes en milieu populaire ne peuvent être abordés isolément. Les constats issus de l'état de l'art confirment ce que les animateurs et coordinateurs des Maisons de Jeunes observent quotidiennement : l'anxiété et le stress, exacerbés par la précarité et l'isolement social, restent prégnants, tandis que les comportements addictifs et les troubles du sommeil viennent souvent s'ajouter aux difficultés psychiques. Sur le terrain, les animateurs signalent une augmentation notable des jeunes présentant des signes d'épuisement émotionnel ou d'anxiété accrue depuis la période post-COVID, ce qui résonne avec les études scientifiques documentant la vulnérabilité des adolescents en milieu populaire face aux crises sanitaires et sociales.

Les observations du terrain enrichissent et nuancent ces données académiques en révélant que la santé mentale des jeunes ne se réduit pas à des symptômes individuels : elle se vit dans la dynamique collective, dans la manière dont les groupes de pairs, les activités et les relations de confiance au sein des MJ structurent le quotidien des jeunes. Les animateurs décrivent des espaces où le lien social joue un rôle protecteur, offrant aux adolescents des occasions d'exprimer leurs émotions, de partager leurs inquiétudes et de développer des stratégies collectives de régulation. Ces observations confirment l'approche bio-psycho-sociale recommandée par les travaux académiques : les facteurs environnementaux et sociaux, loin d'être secondaires, sont au cœur de la prévention et de l'accompagnement.

La santé physique, elle aussi, apparaît intimement liée aux dimensions psychiques et sociales. L'état de l'art souligne les obstacles à une alimentation équilibrée et à la pratique régulière d'activités physiques dans les quartiers populaires, et le terrain confirme ces difficultés tout en mettant en lumière les initiatives locales qui tentent d'y répondre. Certaines MJ proposent des ateliers culinaires collectifs ou des sorties sportives accessibles, souvent conçues avec la participation active des jeunes eux-mêmes, renforçant à la fois la cohésion et l'autonomie. Ces pratiques innovantes illustrent l'intérêt d'un travail d'animation orienté vers l'émancipation et la participation, tout en contribuant indirectement à réduire le stress et les comportements à risque.

Les assuétudes et comportements addictifs, qu'il s'agisse de substances licites, illicites ou d'usages problématiques d'écrans, apparaissent à la fois banalisés et encadrés par des initiatives de prévention. L'état de l'art décrit l'influence du groupe et du contexte social sur ces usages, et le terrain montre que les animateurs doivent naviguer entre vigilance et accompagnement, entre prévention formelle et moments informels d'échange, pour éviter de stigmatiser tout en proposant un cadre sécurisant. Les besoins exprimés par les équipes sont clairs : des formations adaptées, des outils pratiques et des référentiels concrets leur permettraient de mieux articuler prévention, soutien et autonomie des jeunes.

L'interaction entre ces trois axes — santé mentale, santé physique et assuétudes — est particulièrement frappante. Les constats du terrain illustrent que la fatigue psychique augmente le risque de comportements à risque, que la sédentarité ou le manque de sommeil amplifient les troubles émotionnels, et que les usages de substances ou d'écrans peuvent à la fois répondre à un besoin d'évasion et renforcer un isolement social. L'approche segmentée des politiques publiques et des dispositifs d'accompagnement apparaît donc insuffisante : seule une articulation cohérente des interventions, intégrant l'ensemble des dimensions de la santé dans un cadre collectif, peut produire un effet réel sur le bien-être des jeunes.

Les ressources humaines et institutionnelles jouent un rôle déterminant dans cette articulation. Les équipes des Maisons de Jeunes, souvent hybrides et polyvalentes, témoignent d'une grande fatigue liée aux exigences multiples et parfois contradictoires de leur mission : accompagner, prévenir, créer du lien, tout en gérant des situations parfois complexes et traumatisantes. Pourtant, là où les animateurs disposent d'un soutien psychologique, d'un réseau professionnel bien structuré et d'une reconnaissance institutionnelle claire, les actions sont plus efficaces et plus durables. Ces observations confirment les recommandations académiques sur l'importance du collectif et du travail en réseau pour soutenir les jeunes vulnérables.

Enfin, la discussion met en évidence des zones de tension structurelles et éthiques : le rôle des Centres de Jeunes oscille entre animation, prévention et accompagnement, et il est crucial de maintenir un équilibre entre ces fonctions pour éviter le glissement vers un rôle exclusivement thérapeutique ou policier. Les données du terrain montrent que les Maisons de Jeunes peuvent devenir des lieux d'accroche et d'expérimentation sociale, où les jeunes testent des comportements, développent des compétences et trouvent des espaces de sécurité et de reconnaissance. La question de la formation continue, de l'accompagnement des équipes et de la coordination avec les dispositifs locaux apparaît centrale pour soutenir cette posture et maximiser l'impact des interventions.

Ces constats offrent des enseignements directs pour les axes de travail "santé" du plan quadriennal de la FCJMP 2025–2028. Ils soulignent la nécessité de concevoir des leviers intégrés sur le long terme : renforcer les compétences des animateurs par des formations ciblées, soutenir les dispositifs collectifs comme vecteurs de lien social et d'émancipation, développer un répertoire actualisé des acteurs locaux, et promouvoir une articulation claire entre prévention, soutien psychosocial et activités d'animation.

La réussite de ces actions dépend de conditions simples mais essentielles : disponibilité des ressources humaines, reconnaissance institutionnelle, coordination inter-structurelle et maintien d'une approche non directive centrée sur le collectif et l'autonomie des jeunes.

En définitive, les savoirs académiques et les données du terrain se complètent et se renforcent mutuellement. Les jeunes des milieux populaires ne peuvent être soutenus par des mesures isolées, mais bien par un ensemble cohérent d'interventions qui combinent écoute, accompagnement, prévention et dynamisation du lien social.

Les axes de travail "santé", dit P4 Santé, pour être efficaces, devront donc s'ancrer dans la réalité des MJ, valoriser le rôle des animateurs, et faire vivre un réseau dynamique capable de répondre aux défis complexes de la santé mentale, physique et des assuétudes dans le temps long.

À partir de l'articulation entre savoirs académiques et données du terrain, plusieurs recommandations se dégagent : renforcer la formation des animateurs sur les trois axes de santé, soutenir la posture hybride et multidisciplinaire, valoriser le travail en réseau, les collaborations inter-MJ et avec des acteurs extérieurs, et mettre en place des dispositifs d'évaluation et de suivi pour ajuster les interventions. L'implication des jeunes dans la co-construction des activités et dans la vie commune des centres de jeunes constitue un levier essentiel pour favoriser leur autonomie, leur engagement et leur bien-être global. Les MJ apparaissent ainsi comme des laboratoires d'innovation sociale et éducative, capables de traduire les recommandations académiques en actions concrètes adaptées aux besoins locaux.

## RECOMMANDATIONS

La valeur ajoutée de cette étude pour le secteur de la Jeunesse réside dans sa capacité à combiner savoirs académiques et observations de terrain pour fournir une vision intégrée et contextualisée de la santé des jeunes en milieu populaire. Elle met en lumière l'importance d'une approche globale, collective et adaptative, qui prend en compte les interactions entre santé mentale, physique et assuétudes, tout en valorisant le rôle des jeunes eux-mêmes dans la co-construction de leur parcours. Cette articulation permet non seulement de mieux cibler les interventions, mais aussi de renforcer la posture professionnelle des animateurs, de soutenir leur engagement et de créer un environnement plus protecteur et stimulant pour les jeunes.

L'ensemble des analyses menées, croisant état de l'art scientifique et données de terrain, dresse le portrait d'un secteur jeunesse lucide, engagé et résilient, confronté à des enjeux de santé complexes où se mêlent inégalités sociales, fragilités psychiques et précarités de mode de vie. La santé mentale apparaît comme le principal champ de vulnérabilité, étroitement liée à la démotivation, à la perte d'estime de soi et à la montée des troubles anxieux ou dépressifs. Ces difficultés se conjuguent avec des problématiques de santé physique — sédentarité, malbouffe, fatigue chronique — et de nouvelles formes d'assuétudes liées aux écrans, aux réseaux sociaux ou aux consommations banalisées. Dans ce contexte, les Maisons de Jeunes se positionnent comme des espaces d'accroche essentiels, capables d'offrir écoute, régulation et lien, là où d'autres dispositifs institutionnels peinent parfois à atteindre le public.

Les pratiques observées témoignent d'une capacité d'innovation remarquable : ateliers cuisine, activités sportives, groupes de parole, ciné-débats, interventions EVRAS ou projets coconstruits avec les jeunes. Ces démarches traduisent une posture éducative globale, où la santé n'est pas un thème isolé mais une dimension vécue de l'action socioculturelle. Cependant, cette vitalité repose encore trop souvent sur l'intuition, la débrouille et la motivation individuelle. Les animateurs assument une fonction hybride — entre accompagnement psychosocial et animation éducative — sans toujours disposer des outils, de la formation ou du relais professionnel nécessaires. C'est à partir de ce constat que la FCJMP entend consolider et structurer les acquis du terrain pour en faire des leviers durables d'action et de formation.

**L'année 2025 constitue à cet égard une année fondatrice. Elle devra permettre de transformer l'expérience accumulée en un socle opérationnel pour le déploiement du Plan Santé quadriennal (2025-2028) grâce à :**

- Une meilleure compréhension partagée des enjeux de santé des jeunes et des réalités des équipes, grâce à la diffusion de l'étude, l'organisation de séminaires régionaux et de temps d'échange inter-MJ ;
- Des formations ajustées et contextualisées, centrées sur la santé mentale, l'estime de soi, la motivation, les assuétudes et l'accompagnement du handicap, conçues avec des experts et adaptées aux contraintes de terrain ;
- Une boîte à outils "MJ en Santé", rassemblant fiches pratiques, jeux, ressources et supports pédagogiques, co-construite avec les équipes ;
- Un répertoire de relais santé, facilitant l'identification rapide de partenaires fiables (plannings familiaux, maisons médicales, AMO, services psy, réseaux de santé mentale) à l'échelle locale, régionale et communautaire ;
- La mise en place d'un Groupe de Travail Santé communautaire, chargé d'assurer la veille, la mutualisation et la coordination entre les acteurs de terrain et la Fédération.

À travers ces livrables, la FCJMP affirme sa volonté de structurer un véritable écosystème de santé populaire, articulant action éducative, accompagnement et participation citoyenne. Le travail engagé en 2025 visera ainsi à transformer la connaissance en action, l'expérience en méthode et la solidarité en stratégie collective. Cette approche intégrée fera de la santé un levier d'émancipation et de cohésion, au cœur du projet politique et pédagogique de la Fédération : une santé vécue, partagée et construite avec les jeunes, dans et par les Maisons de Jeunes.

Enfin, pour assurer la mise en œuvre durable du Plan Santé quadriennal (2025–2028), les actions prévues s'ancrent directement dans les constats issus de cette étude. La coordination et la mise en réseau des membres répondent au besoin exprimé sur le terrain d'une meilleure articulation entre les différents acteurs — Maisons de Jeunes, équipes locales et communautaire de la FCJMP, psychologues intégrés, associations partenaires — afin de mutualiser les ressources, rompre l'isolement des équipes et garantir un accompagnement cohérent des jeunes. La formation des membres demeure un levier central pour renforcer les compétences face à la complexité des enjeux de santé mentale, physique et d'assuétudes, tout en soutenant la posture hybride des animateurs, à la croisée de la prévention, de l'animation et de l'accompagnement psychosocial.

L'accompagnement pédagogique et méthodologique des équipes vise à leur fournir des outils concrets, contextualisés et coconstruits, permettant d'élaborer des activités pertinentes et sécurisantes pour les jeunes. Parallèlement, la représentation sectorielle portée par la FCJMP renforce la reconnaissance institutionnelle du travail des MJ, tout en favorisant l'accès à des ressources spécialisées et à des relais de santé fiables. Enfin, la création d'une base de données recensant pour chaque Centre les partenaires santé et les outils pédagogiques disponibles constitue une réponse pragmatique à la dispersion des informations et à la difficulté d'orientation rencontrée sur le terrain.

Au-delà de ces dispositifs, cette étude servira de référence évolutive pour affiner le Plan Santé dans le temps, en articulant les enseignements issus du terrain avec les apports de la recherche.

Ces recommandations érigées en mesures, directement alignées sur les besoins exprimés et les bonnes pratiques observées, visent à faire du Plan Santé un projet vivant, ancré dans le quotidien des jeunes, capable d'évoluer avec eux et de consolider durablement la place de la santé comme levier d'émancipation, de participation et de justice sociale en milieu populaire.

## ANNEXES

### I - Au-delà des recommandations de l'étude MJ en Santé : la santé comme composante de la citoyenneté

Ce que la recherche révèle en profondeur, au-delà des dispositifs mis en œuvre par les Centres de Jeunes et la FCJMP, il est plus que nécessaire aujourd'hui de :

- **Repenser la santé comme lien social plutôt que comme objectif médical.**  
La santé n'est pas un champ d'expertise extérieure, mais un espace relationnel où se rejouent la confiance, la parole et l'appartenance. Les MJ deviennent des micro-écosystèmes de santé communautaire où la prévention passe par le collectif.
- **Réaffirmer la centralité du "prendre soin" dans l'éducation populaire.**  
Le soin n'est plus réservé aux professionnels de santé : il se déplace vers la relation éducative, la bienveillance active et la reconnaissance du vécu. L'animateur devient un médiateur de sens et de présence.
- **Faire de la santé un indicateur d'émancipation.**  
Les inégalités de santé traduisent des inégalités d'accès au pouvoir d'agir. L'éducation à la santé populaire vise donc à restaurer la capacité des jeunes à comprendre, nommer et transformer leur rapport à soi, aux autres et au monde.
- **Déplacer la prévention vers la participation.**  
Plutôt que de "corriger" des comportements, il s'agit d'impliquer les jeunes dans la co-construction d'espaces de parole, de régulation émotionnelle et de création collective, où le bien-être devient une expérience citoyenne.
- **Articuler santé et justice sociale.**  
Les fragilités physiques, psychiques ou addictives ne sont pas des "problèmes individuels", mais des symptômes d'inégalités structurelles. La santé devient ici un révélateur politique : un indicateur de dignité, d'égalité et d'accès à la citoyenneté.
- **Transformer la vulnérabilité en levier pédagogique.**  
Les situations de fatigue, de stress ou de décrochage observées en MJ sont traitées non comme des obstacles, mais comme des matériaux éducatifs pour construire la résilience individuelle et collective.
- **Revaloriser la posture hybride des animateurs.**  
L'étude consacre la légitimité de cette "pédagogie du care" : l'animateur n'est ni soignant ni technicien, mais un acteur-relais entre soin, social et culture, garant d'un espace de confiance non médicalisé.
- **Reconnaître la MJ comme acteur de santé publique à part entière.**  
Le travail socioculturel génère des effets mesurables sur la santé mentale, la cohésion sociale et la prévention des risques. Le plan santé 2025-2028 doit consolider cette reconnaissance institutionnelle et politique.
- **Inscrire la santé dans la temporalité longue des transitions sociales.**  
La quête de l'étude dépasse les urgences sanitaires : elle interroge comment le secteur jeunesse peut contribuer à une écologie du vivre-ensemble, à la sobriété numérique, à la prévention des épuisements et à la résilience démocratique.

**II - Réalisations 2025 du Plan Santé FCJMP (Axes santé physique, mentale et assuétudes)**

Mission fédérale	Réalisations 2025 concrètes	Impact / Effet observé	Perspectives 2026
<b>1. Formation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibilisation de l'équipe communautaire FCJMP à la santé mentale, physique et aux assuétudes.</li> <li>- Construction du canevas méthodologique pour les futures formations santé 2026-2028 (santé mentale, physique, addictions).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Émergence d'une culture commune santé au sein de l'équipe.</li> <li>- Transposition des besoins formation du terrain.</li> <li>- Développement de compétences "Prévention".</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lancement de deux modules de formation santé différenciés (coordos/animateurs).</li> <li>- Déploiement d'une formation interne à l'identification et au relais santé.</li> </ul>
<b>2. Accompagnement pédagogique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Élaboration d'une première trame d'accompagnement santé non directif avec relais vers professionnels.</li> <li>- Recensement d'outils, fiches et animations existantes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Posture éducative renforcée sur le terrain.</li> <li>- Meilleur repérage des situations de mal-être.</li> <li>- Début de maillage avec les acteurs santé locaux.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Développement et enrichissement de la BAO Santé</li> <li>- Intégration dans la valise pédagogique fédérale.</li> </ul>
<b>3. Service aux membres</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Démarrage de la Database Santé : cartographie des partenaires santé jeunesse (PSE, CPMS, plannings, services psy).</li> <li>- Premiers relais vers des MJ confrontées à des problématiques aigües.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réduction de l'isolement des équipes MJ face aux problématiques santé.</li> <li>- Début de mutualisation des ressources éducatives.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en ligne progressive de la Database Santé sur le futur site FCJMP.</li> </ul>
<b>4. Communication et valorisation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lancement du magazine POP-BDL nouvelle formule (janvier 2025) avec dossier thématique "Santé et bien-être des jeunes".</li> <li>- Publication d'articles de fond, fiches pédagogiques et interviews d'experts santé.</li> <li>- Valorisation des initiatives locales MJ en santé sur les réseaux.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Visibilisation du travail des MJ comme actrices de santé communautaire.</li> <li>- Diffusion d'une culture santé-jeunesse au sein du réseau.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcement des campagnes digitales de valorisation via les réseaux sociaux.</li> </ul>

<b>5. Représentation sectorielle</b>	- Cartographie des lieux santé-jeunesse et premier partenariat avec PSE Saint-Hubert.	- Représentation affirmée du secteur MJ sur la question santé comme composante de la citoyenneté	- Intégration active dans les réseaux santé régionaux et communautaires. - Développement de partenariats avec des institutions santé
<b>6. Coordination et mise en réseau</b>	- réflexion sur la mise en place et l'opérationnalisation d'un groupe de travail sur les thématiques de la santé en milieu populaire.	- Mise en place d'un espace permanent de concertation, veille et co-construction. - Synergie accrue entre niveaux local, régional et communautaire.	- Lancement du collectif communautaire "MJ en Santé", réunissant animateurs, coordinateurs et experts santé. - Organisation d'une première rencontre interrégionale MJ-santé.
<b>7. Réalisation et gestion de projets</b>	- Étude "MJ en Santé" : état des lieux des problématiques santé jeunes, analyse des pratiques et élaboration du cadre d'action fédéral. - Cartographie et analyse des outils santé existants dans le réseau et les acteurs santé à mobiliser.	- Production de données qualitatives et quantitatives inédites sur la santé des jeunes en milieu populaire. - Référentiel commun pour les actions santé 2026-2028.	- Guide d'accompagnement pour la valise santé en milieu populaire. - Guide d'accompagnement pour la database relais santé - Guide de bonnes pratiques en MJ

### III - Bibliographie

- Bourdieu, P. (1979). *La distinction : Critique sociale du jugement*. Les Éditions de Minuit.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- Caillavet, F., Darmon, N., & Lhuissier, A. (2005). *L'alimentation des populations défavorisées en France : Synthèse des travaux dans les domaines économique, sociologique et nutritionnel*. ONPES / INRA.
- Castel, R. (1995). *Les métamorphoses de la question sociale : Une chronique du salariat*. Fayard.
- Centre bruxellois de la promotion de la santé. (2011, avril 15). *Assuétudes : enquête menée auprès des acteurs de l'enseignement secondaire de la région de Bruxelles-Capitale*. CBPS.
- Certeau, M. de. (1980). *L'invention du quotidien*. Arts de faire. Gallimard.
- Council of Europe. (n.d.). *Supporting non-formal education and youth work*. Council of Europe.
- de Leeuw, E. (2020). *Health promotion* (pp. 152–156). Oxford University Press.
- Delile, J.-M. (2023). *Inégalités sociales de santé et addictions*. *Dépendances*, 77, 3-6.
- Dubet, F. (1994). *Sociologie de l'expérience*. Seuil.
- Elsborg, P., Nielsen, G., Klinker, C. D., Melby, P. S., Christensen, J. H., et al. (2019). *Sports-based recreation as a means to address social inequity in health: why, when, where, who, what, and how*. *BMC Public Health*, 19, Article 1084.
- Engel, G. L. (1977). *The need for a new medical model: A challenge for biomedicine*. *Science*, 196(4286), 129–136.
- FCJMP, (2025). *Analyse et articulations des savoirs relatifs à la santé mentale, physique et aux assuétudes chez les jeunes en milieu populaire en Belgique francophone, de 2021 à nos jours, par FCJMP pour ses membres et consorts.*, état de l'art interne à la fédération, FCJMP.
- Garrec, I., & Vuattoux, A. (2025, juin 19). *Le discours sur la santé mentale des jeunes empêche de penser les dimensions structurelles des crises qui les traversent*. *Le Monde*.
- HBSC – SIPES-ULB. (2022). *Comportements de santé des enfants d'âge scolaire – Fédération Wallonie-Bruxelles – Résultats 2022*. Université libre de Bruxelles.
- INSERM. (2014). *Conduites addictives chez les adolescents : usages, prévention et accompagnement – Expertise collective*. Paris : INSERM.
- Lewin, K. (1946). *Action research and minority problems*. *Journal of Social Issues*, 2(4), 34–46.
- Marmot, M. (2005). *Social determinants of health inequalities*. *The Lancet*, 365(9464), 1099–1104.
- Mol, A., & Berg, M. (1998). *Differences in medicine: Unraveling practices, techniques, and bodies*. Duke University Press.
- OFDT. (2023). *Addictions comportementales : formes et organisation des pratiques en France*. Paris : OFDT.
- Organisation mondiale de la Santé. (1948). *Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé*. OMS.
- Putnam, R. D. (2000). *Bowling alone: The collapse and revival of American community*. Simon & Schuster.
- Question Santé ASBL. (2024, février 22). *Les jeunes, addicts aux écrans ? e-Journal PSE n° 93*. Question Santé ASBL.

- Reason, P., & Bradbury, H. (2001). *Handbook of action research: Participative inquiry and practice*. Sage.
- Ryding, F. C., & Kaye, L. K. (2017). *Internet addiction: reappraisal of an increasingly inadequate concept*. *CNS Spectrums*, 22(5), 399–408.
- Sawyer, A. D. M., van Lenthe, F., Kamphuis, C. B. M., et al. (2021). *Dynamics of the complex food environment underlying dietary intake in low-income groups: A systems map of associations extracted from a systematic umbrella literature review*. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 18, Article 96.
- Sciensano. (2022). *Impact de la pandémie COVID-19 sur la santé mentale et les comportements des jeunes en Belgique*. Sciensano.
- Sciensano. (2023). *Cohorte belge santé et bien-être (BELHEALTH) – Bulletin n°2*. Sciensano.
- Sciensano. (2025, juillet). *Enquête de santé 2023-2024 (7<sup>e</sup> enquête HIS) : Belgique*. Sciensano.
- Solar, O., & Irwin, A. (2010). *A conceptual framework for action on the social determinants of health*. World Health Organization.
- Solidararis – Mutualité socialiste. (2015). *La malbouffe en Belgique n'est pas une fatalité*. Éducation Santé.
- UNICEF. (2021). *La situation des enfants dans le monde 2021 : Dans ma tête – promouvoir, protéger et prendre en charge la santé mentale des enfants*. UNICEF.
- Ungar, M. (2008). *Resilience across cultures*. *British Journal of Social Work*, 38(2), 218–235.
- Van den Broucke, S. (2025, novembre 3). *40 ans de la Charte d'Ottawa : le regard de Stephan Van den Broucke sur la promotion de la santé en Belgique*. Chaire UNESCO Éducatifs & Santé.
- Van Hecke, L., Verhoeven, H., Clarys, P., Van Dyck, D., van de Weghe, N., Baert, T., ... & Van Cauwenberg, J. (2016). *Social and physical environmental factors influencing adolescents' physical activity in urban public open spaces: A qualitative study using walk-along interviews*. *International Journal of Health Geographics*, 17(3).
- World Health Organization. (2025). *Quality standards for child and youth mental health services: for use in specialized community or outpatient care across the WHO European Region*. World Health Organization Regional Office for Europe.

## CONTRIBUTIONS & REMERCIEMENTS

Nous tenons à exprimer notre profonde gratitude à l'ensemble des Maisons de Jeunes membres de la FCJMP pour leur participation active à cette étude. Chacune, à sa manière, a contribué à éclairer les réalités de terrain et à renforcer notre compréhension des enjeux de santé vécus par les jeunes en milieu populaire.

Un remerciement particulier va aux Maisons de Jeunes rencontrées directement dans le cadre de cette recherche, qui ont ouvert leurs portes, partagé leurs pratiques et accepté de dialoguer avec nous.

Nous remercions également les jeunes qui ont pris le temps de témoigner, de partager leurs expériences et de nous faire entendre leurs priorités. Leur contribution a été essentielle pour assurer la justesse et la pertinence de l'étude.

Enfin, nous remercions le Conseil d'Administration de la FCJMP pour son soutien continu et pour avoir permis à cette étude d'être menée dans les meilleures conditions possibles.

Liste des MJ rencontrées lors de l'enquête :







Fondée en **1970**, la **Fédération des Centres de Jeunes en Milieu Populaire** est une **Organisation de Jeunesse pluraliste** rassemblant principalement des Centres de Jeunes qui développent un travail d'animation socioculturelle spécifique tenant compte des jeunes dont les conditions économiques, sociales et culturelles sont les moins favorables.

Ses objectifs particuliers consistent :

- » à soutenir l'action des Centres et des Maisons de Jeunes.
- » à favoriser le travail d'animation en milieu populaire.
- » à sensibiliser les pouvoirs publics aux problèmes de la jeunesse défavorisée.
- » à permettre le développement d'une politique socioculturelle d'égalité des chances.

La F.C.J.M.P. développe des projets locaux d'actions communautaires qui contribuent à renforcer l'action de ses membres. Elle favorise le développement pédagogique et le travail de réseau des Centres de Jeunes. Elle assure un soutien associatif aux Centres en matière administrative, comptable, logistique, fiscale, etc., ainsi qu'un accompagnement professionnel des animateurs en matière de formation, d'animation, d'information, de conseils, ...

#### Rédaction:

Ludovic Emmada, Responsable pédagogique  
Benjamin Mignot, Chargé du projet "Santé"

#### Fédération des Centres de Jeunes en Milieu Populaire

Rue Saint Ghislain, 20 | 1000 Bruxelles  
Tél. : 02/ 513 64 48 | [infos@fcjmp.be](mailto:infos@fcjmp.be)

[www.fcjmp.be](http://www.fcjmp.be)

