

Environnement social favorable à la santé mentale en contexte scolaire: quelles interventions privilégier?

ÉTAT DES CONNAISSANCES

NOVEMBRE 2025

SYNTHÈSE DE CONNAISSANCES

AUTRICES

Caroline Braën-Boucher, conseillère scientifique
Marie-Claude Roberge, conseillère scientifique et
coordonnatrice professionnelle
Direction du développement des individus et
des communautés

SOUS LA COORDINATION DE

Julie Laforest, cheffe d'unité scientifique
Direction du développement des individus et
des communautés

COLLABORATION

Hélène Arguin, conseillère scientifique
Marie-Eve Bergeron-Gaudin, conseillère scientifique
Yan Ferguson, conseiller scientifique
Réal Morin, médecin spécialiste
Sarah-Émilie Racine-Hamel, médecin spécialiste
Direction du développement des individus et
des communautés

Caroline Tessier, conseillère scientifique
Secrétariat général

COMITÉ SCIENTIFIQUE

Liesette Brunson, professeure
Département de psychologie, Université du Québec à
Montréal (UQAM)

Marie-Claude Drouin, agente de planification,
programmation et recherche
Direction de santé publique de la Montérégie, CISSS de la
Montérégie-Centre

Kristel Tardif-Grenier, professeure titulaire
Département de Psychoéducation et de Psychologie,
Université du Québec en Outaouais (UQO)

Malorie Toussaint-Lachance, répondante régionale en
santé mentale positive et prévention des troubles mentaux
et du suicide
Direction de santé publique de la Montérégie, CISSS de la
Montérégie-Centre

RÉVISION

François Bowen, professeur titulaire
Département de psychopédagogie et d'andragogie,
Université de Montréal (UdeM)

Danyka Therriault, psychoéducatrice et
professeure adjointe
Département de psychoéducation, Université de
Sherbrooke (UdeS)

Les personnes qui ont révisé ce document ont été conviées
à apporter des commentaires sur la version préfinale et en
conséquence, n'en ont pas révisé ni endossé le contenu
final.

Les autrices ainsi que les membres du comité scientifique
et les personnes qui ont révisé le document ont dûment
rempli leurs déclarations d'intérêts et aucune situation à
risque de conflits d'intérêts réels, apparents ou potentiels
n'a été relevée.

SOUTIEN À LA RECHERCHE DOCUMENTAIRE

Olivier Robert, bibliothécaire
Soutien aux affaires scientifiques, évaluation et recherche

MISE EN PAGE

Sarah Mei Lapierre, agente administrative
Direction du développement des individus et
des communautés

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en écrivant un courriel à : droits.dauteur.inspq@inspq.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal – 1^{er} trimestre 2026
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-555-02989-7 (PDF)
DOI : <https://doi.org/10.64490/ROUU6008>

© Gouvernement du Québec (2026)

AVANT-PROPOS

L'Institut national de santé publique du Québec est le centre d'expertise et de référence en matière de santé publique au Québec. Sa mission est de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux dans sa mission de santé publique. L'Institut a également comme mission, dans la mesure déterminée par le mandat que lui confie le ministre, de soutenir Santé Québec, la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James et les établissements, dans l'exercice de leur mission de santé publique.

La collection *État des connaissances* rassemble sous une même bannière une variété de productions scientifiques qui synthétisent et communiquent ce que la science nous dit sur une question donnée à l'aide de méthodes rigoureuses de recension et d'analyse des écrits scientifiques et autres informations pertinentes.

La présente synthèse des connaissances porte sur l'effet des interventions ciblant l'environnement social de l'école, particulièrement les actions qui visent le soutien social et la participation des élèves, sur la santé mentale des enfants et des jeunes de 5 à 17 ans.

Elle a été élaborée à la demande du Sous-ministériat à la prévention et santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux dans le cadre du Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026.

Ce document s'adresse au personnel de santé publique impliqué en promotion de la santé mentale en milieu scolaire, notamment celui qui est concerné par le déploiement du projet Épanouir tant au niveau national (Sous-ministériat à la prévention et santé publique) que régional (Directions régionales de santé publique des Centres intégrés de santé et de services sociaux et Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux).

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX.....	IV
LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES.....	V
FAITS SAILLANTS.....	1
SOMMAIRE	2
1 INTRODUCTION	5
1.1 La santé mentale des enfants et des jeunes	5
1.2 L'école, un milieu de vie fondamental pour promouvoir la santé mentale	6
1.3 Objectif de la synthèse des connaissances.....	8
2 MÉTHODOLOGIE	9
2.1 Recherche documentaire et sélection des études	9
2.2 Extraction et analyse des données.....	10
2.3 Évaluation du risque de biais des études incluses.....	11
2.4 Processus de révision externe.....	11
3 RÉSULTATS.....	12
3.1 Description des études.....	12
3.1.1 Principales caractéristiques des études.....	12
3.1.2 Description des interventions	12
3.2 Effets des interventions	16
3.2.1 Niveau scolaire primaire	16
3.2.2 Niveau scolaire secondaire	18
3.3 Lentille équité	24
4 DISCUSSION.....	25
4.1 Résumé des résultats	25
4.2 L'importance du soutien social et de la participation à la vie scolaire pour favoriser la santé mentale	25
4.2.1 Différents types de soutien social et de la participation sont à considérer	25
4.2.2 Pas d'effets indésirables des interventions dans l'environnement social de l'école, mais une attention aux inégalités reste pertinente.....	26
4.2.3 Les effets difficilement détectables des interventions universelles	27

4.2.4	Les effets potentiels des activités régulières de l'école sur le bien-être des élèves	27
4.3	Comment soutenir les écoles dans l'adoption d'interventions dans l'environnement social	28
4.3.1	L'importance de l'analyse du contexte d'intervention.....	28
4.3.2	Le sentiment d'appartenance : une cible d'intervention prometteuse	29
4.4	Forces et limites	30
5	CONCLUSION.....	31
6	RÉFÉRENCES.....	32
ANNEXE 1	PRÉCISIONS MÉTHODOLOGIQUES.....	40
ANNEXE 2	ORGANIGRAMME PRISMA	45
ANNEXE 3	CARACTÉRISTIQUES DES ÉTUDES ET RÉSULTATS	46
ANNEXE 4	ÉVALUATION DU RISQUE DE BIAIS DES ÉTUDES.....	56

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Assises théoriques, objectifs et actions déployées par les interventions.....	13
Tableau 2	Effets des interventions du niveau scolaire primaire	16
Tableau 3	Effets des interventions au niveau scolaire secondaire.....	19
Tableau 4	Stratégies de recherche.....	40
Tableau 5	Critères d'admissibilité des études	43
Tableau 6	Caractéristiques des études – Devis, indicateurs de santé mentale étudiés et qualité méthodologique des études.....	46
Tableau 7	Caractéristiques des études – Pays, nom de l'intervention évaluée, durée de l'étude et nombre d'écoles et de personnes participantes	47
Tableau 8	Description des interventions évaluées et résultats – Niveau scolaire primaire	48
Tableau 9	Description des interventions évaluées et résultats – Niveau scolaire secondaire	51

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

CSÉ	Compétences socioémotionnelles
ECR	Essai contrôlé randomisé
ECSEJ	Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes
EQSJS	Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
MMAT	<i>Mixed Methods Appraisal Tool</i>
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses</i>

FAITS SAILLANTS

L'école est un milieu de vie d'importance. Les apprentissages qui y sont faits, les ressources qui y sont fournies, ainsi qu'un environnement social inclusif et sécurisant contribuent à promouvoir la santé mentale des élèves. Le soutien social à l'école (c.-à-d., la qualité des relations interpersonnelles) et la participation des élèves à la vie scolaire sont des déterminants de l'environnement social importants pour la santé mentale. L'objectif de cette synthèse des connaissances est de décrire les interventions visant le soutien social à l'école ou la participation à la vie scolaire, ainsi que leurs effets sur la santé mentale des élèves de 5 à 17 ans.

Caractéristiques des interventions recensées

- Toutes les interventions touchent au soutien social à l'école (par ex., activités de collaboration entre les élèves et le personnel de l'école). Certaines permettent en plus aux élèves de participer à la vie scolaire (par ex., révision des politiques et règles de l'école). Aucune intervention ne touche uniquement à la participation;
- Au niveau scolaire primaire, les indicateurs de santé mentale étudiés sont davantage des indicateurs positifs (par ex., le bien-être), alors qu'au niveau secondaire, ce sont davantage des indicateurs relatifs aux symptômes qui sont étudiés (par ex., les symptômes anxieux).

Effets des interventions recensées

- Peu d'effets bénéfiques sur les indicateurs de santé mentale sont observés. Lorsque c'est le cas, ils concernent des groupes spécifiques d'élèves (par ex. les élèves avec un faible sentiment d'appartenance), des écoles avec des caractéristiques particulières (par ex. écoles inclusives, peu d'intimidation et leadership exceptionnel), et découlent d'analyses avant-après sans groupe de comparaison;
- Les interventions ne semblent pas présenter d'effets indésirables sur la santé mentale, mais il reste pertinent de porter attention aux groupes particuliers d'élèves susceptibles de vivre des difficultés psychologiques.

Les résultats ne permettent pas d'identifier d'intervention « clé en main » qui pourrait s'appliquer à l'ensemble des contextes scolaires. Les interventions pourraient avoir plus de portée lorsqu'elles ne se limitent pas à la transmission d'informations comme forme de soutien, et qu'elles s'inscrivent dans la durée pour permettre des relations interpersonnelles stables et l'engagement des élèves. Les résultats suggèrent également que des caractéristiques comme le leadership de la direction ou la perception des élèves d'être acceptés représentent des conditions favorisant l'efficacité de ce type d'interventions. **Ces caractéristiques permettraient d'influencer positivement le sentiment d'appartenance, lequel favoriserait la santé mentale.** Renforcer le sentiment d'appartenance à l'école pourrait ainsi représenter une cible prometteuse. Enfin, comme les écoles ont déjà dans leur mission le bien-être des élèves, il est possible que les interventions proposées dans les études ne présentent pas d'avantages par rapport aux activités régulières entreprises. **Un portrait des écoles s'avère utile au choix des interventions à privilégier afin qu'elles soient complémentaires aux pratiques déjà en place.**

SOMMAIRE

La majorité des enfants et des jeunes se perçoivent en bonne santé mentale selon les différentes enquêtes québécoises et canadiennes. Cependant, elles montrent une augmentation de la proportion d'enfants et de jeunes qui présentent un niveau faible de santé mentale.

L'école est un milieu de vie important pour les enfants et les jeunes. Les apprentissages qui y sont faits, les ressources qui y sont fournies, ainsi que l'instauration d'un climat inclusif et sécurisant sont autant d'éléments qui contribuent à promouvoir la santé mentale des élèves. À cet égard, plusieurs travaux reconnaissent l'importance d'une approche globale de la santé en contexte scolaire. En complément aux services de soutien individuel pour les enfants et les jeunes en difficulté, on préconise la bonification des programmes de formation pour y inclure le développement des compétences personnelles et sociales, ainsi que la création d'un environnement social favorable à la santé mentale à l'école et équitable pour tous les élèves.

Objectif

Cette synthèse des connaissances s'intéresse aux effets des interventions en contexte scolaire visant l'environnement social de l'école, spécifiquement le soutien social ou la participation à la vie scolaire, sur la santé mentale des enfants et des jeunes de 5 à 17 ans.

Méthodologie

La synthèse des connaissances repose sur une revue narrative systématisée de la littérature scientifique. Les publications incluses dans la synthèse devaient être revues par les pairs et présenter une évaluation des effets d'interventions universelles en contexte scolaire. Les interventions évaluées devaient toucher le soutien social à l'école, c'est-à-dire la qualité des relations interpersonnelles à l'école ou celles entre l'école, la famille et la communauté. Elles pouvaient également toucher la participation à la vie scolaire, soit à des occasions pour les élèves de s'engager dans des activités qui influencent la vie à l'école. Les indicateurs de santé mentale recherchés devaient être mesurés auprès des élèves, et porter sur le bien-être, la santé mentale autoévaluée, les symptômes de troubles mentaux ou les facteurs associés à la santé mentale, comme le stress, l'estime de soi ou les comportements prosociaux. L'évaluation de la qualité méthodologique des études incluses a été effectuée avec l'outil *Mixed Methods Appraisal Tool*.

Description des études et des interventions repérées

Seize articles, chacun décrivant une étude évaluative, ont été retenus. Cinq études évaluent les effets d'interventions mises en œuvre au niveau scolaire primaire, alors que onze études évaluent les effets d'interventions au niveau scolaire secondaire. Les effets sur la santé mentale sont évalués par des essais contrôlés randomisés, par des devis non randomisés avec groupe témoin et par des devis avant-après sans groupe de comparaison. L'évaluation de la qualité indique que sept des 16 études satisfont à trois items sur cinq de l'outil *Mixed Methods Appraisal*

Tool, cinq études rencontrent quatre ou cinq items de l'outil, et quatre études satisfont à deux items ou moins.

La majorité des interventions évaluées dans les études se réclament d'une approche globale de la santé à l'école (*whole-school approach*), alors que les objectifs spécifiques et les actions mises en place sont variés. Toutes les interventions repérées touchent à la sphère du soutien social à l'école, comme la collaboration entre les élèves et le personnel de l'école, la valorisation des comportements prosociaux ou la diminution de l'intimidation. Certaines interventions, principalement au secondaire, offrent également une opportunité de participation à la vie scolaire (par ex. révision des politiques et règles de l'école). Aucune intervention ne touche uniquement la sphère de la participation.

Au primaire, les indicateurs de santé mentale portent sur des aspects positifs comme le bien-être. Au secondaire, ce sont davantage des indicateurs relatifs aux symptômes qui sont étudiés, comme les symptômes anxieux et dépressifs. Cinq des 16 études se sont intéressées également aux effets différenciés des interventions selon le genre ou le statut socioéconomique des élèves.

Effets des interventions et principaux constats

L'analyse ne permet pas de dégager de patron où, par exemple, le soutien social montrerait davantage d'effets bénéfiques que la participation sur les indicateurs de santé mentale. La description des interventions permettait difficilement d'identifier avec certitude un type de soutien ou encore si les opportunités de participation permettaient un réel engagement des élèves, au-delà des groupes auxquels l'intervention est destinée. On remarque néanmoins que la majorité des interventions offrent principalement un soutien de nature informationnelle, alors que d'autres formes de soutien, comme le soutien émotionnel, une rétroaction évaluative ou une aide tangible, sont importantes pour la santé mentale des élèves. Des interventions pourraient avoir potentiellement plus de portée lorsqu'elles intègrent d'autres formes de soutien social, et qu'elles s'opèrent à long terme afin de permettre des relations interpersonnelles stables et enrichissantes, ainsi que l'engagement d'un grand nombre d'élèves.

Peu d'effets bénéfiques sont démontrés et, lorsque c'est le cas, ils sont principalement observés auprès de groupes spécifiques d'élèves (par ex., élèves avec un faible sentiment d'appartenance à l'école ou élèves avec plus de symptômes anxieux initialement). Les interventions ne semblent pas globalement présenter d'effets indésirables sur la santé mentale, ni montrer un effet différencié selon le genre ou le statut socioéconomique des élèves. Les analyses montrent qu'il importe toutefois de rester alerte face à des effets indésirables qui pourraient affecter des groupes particuliers à l'école ou même accroître les inégalités de santé mentale. En découle l'importance de connaître l'état de santé mentale initial des élèves.

Les résultats suggèrent que certaines caractéristiques, comme un leadership fort de la direction et une préoccupation affirmée pour l'inclusion, représentent des conditions favorisant l'efficacité de ce type d'interventions complexes. De plus, ces caractéristiques permettraient d'influencer positivement le sentiment d'appartenance à l'école qui, à son tour, permettrait d'améliorer la santé mentale. Ce dernier pourrait représenter une cible prometteuse.

Enfin, comme les écoles ont déjà dans leur mission le bien-être des élèves, il est possible que les interventions proposées dans les études ne présentent pas d'avantages par rapport aux activités régulières que les écoles entreprennent. Un portrait des écoles s'avère utile au choix des interventions à privilégier, afin qu'elles soient complémentaires aux pratiques déjà en place.

Conclusion

Les résultats de cette synthèse rappellent que l'environnement social de l'école, particulièrement le soutien social et la participation à la vie scolaire, est l'une des composantes d'une école promotrice de santé. C'est donc un ensemble d'actions qui, par leur complémentarité, pourront soutenir et améliorer la santé mentale des enfants et des jeunes.

1 INTRODUCTION

1.1 La santé mentale des enfants et des jeunes

La santé mentale peut se définir comme une disposition qui permet à chacun de ressentir, de penser et d'agir de manière à jouir de la vie, à faire face aux difficultés du quotidien et à contribuer à la vie de sa communauté (1–3). Elle va au-delà de l'absence de troubles mentaux (4–6). Les troubles mentaux, quant à eux, renvoient à une symptomatologie cliniquement observable pouvant amener une altération émotionnelle, comportementale ou cognitive (7,8). Étant donné que la notion de santé mentale est souvent associée à celle de trouble mental, on parle parfois de santé mentale positive ou de bien-être, pour l'en distinguer.

Si les différentes enquêtes québécoises et canadiennes montrent que la majorité des enfants et des jeunes se perçoivent en bonne santé mentale, on remarque toutefois une augmentation de la proportion d'enfants et de jeunes qui présentent un niveau faible de santé mentale (9,10). Par exemple, l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS) montre que la proportion de jeunes du secondaire percevant avoir un niveau faible de santé mentale (une santé mentale « languissante » dans l'EQSJS) a doublé, passant de 6 % à 12 % entre 2016-2017 et 2022-2023 (9). De même, l'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes (ECSEJ) indique que la proportion d'enfants de 5 à 11 ans qui présentent une santé mentale « passable » ou « mauvaise » selon les parents, serait passée de 2 % à 5 % entre 2019 et 2023 (10).

La santé mentale des jeunes se développe dès le plus jeune âge. Elle est influencée par les expériences durant l'enfance, l'adolescence et les premières années de l'âge adulte. La présence de conditions qui favorisent leur pouvoir d'agir (par ex., discipline parentale positive, présence d'adultes sensibles aux besoins des jeunes, milieux de vie inclusifs exempts de discrimination et de violence, possibilité de participation à la vie sociale et économique), ainsi que le développement de compétences personnelles et sociales (11,12)¹ (par ex., connaissance de soi, gestion des émotions et du stress, adoption de comportements prosociaux, capacité à demander de l'aide) constituent des facteurs qui contribuent à accroître la capacité des jeunes à faire face aux défis vécus et à modérer l'impact du stress. Ils concourent ainsi à protéger et à développer la santé mentale (3,13).

L'action envers les jeunes doit donc s'appuyer sur les facteurs de risque et de protection de la santé mentale et sur le déploiement d'un continuum d'interventions complémentaires allant de la promotion de la santé mentale de tous et de toutes, en amont des problèmes, jusqu'au soutien des jeunes qui ont à composer avec des difficultés ou un diagnostic de trouble mental (14,15).

¹ Dans la littérature, ces compétences sont aussi nommées « compétences socioémotionnelles ».

1.2 L'école, un milieu de vie fondamental pour promouvoir la santé mentale

L'école, étant un milieu de vie d'importance pour les enfants et les jeunes, peut influencer la santé mentale de ces derniers. En effet, les apprentissages qui y sont faits, notamment à travers l'éducation à la santé, les ressources qui y sont fournies, comme la présence d'adultes bienveillants et la disponibilité de divers services, ainsi que l'instauration d'un climat inclusif et sécurisant, sont autant d'éléments qui contribuent à promouvoir la santé mentale des élèves (16,17). À cet égard, et ce, depuis de nombreuses années, plusieurs travaux reconnaissent le caractère multifactoriel de la santé mentale et l'importance d'une approche globale en contexte scolaire où un ensemble de facteurs doivent être considérés par la mise en place d'une gamme complète d'actions coordonnées (18–21).

Plusieurs efforts pour améliorer la santé mentale des enfants et des jeunes en milieu scolaire reflètent cette approche globale. En complément aux services de soutien individuel pour les élèves en difficulté, on préconise, par exemple, la bonification des programmes de formation enseignés pour y inclure le développement des compétences personnelles et sociales, ainsi que la création d'un environnement social favorable à la santé mentale à l'école (22–24). En effet, l'environnement social peut offrir des occasions pour les élèves d'actualiser ces compétences et de les mettre en pratique de manière autonome, ce qui permet une réelle appropriation des apprentissages (24). Notamment, un environnement social à l'école où les élèves sont engagés et participent à la vie scolaire, entretiennent de bonnes relations avec les enseignants et enseignantes, et où leur sentiment d'appartenance est favorisé, peut contribuer au développement des compétences personnelles et sociales (16).

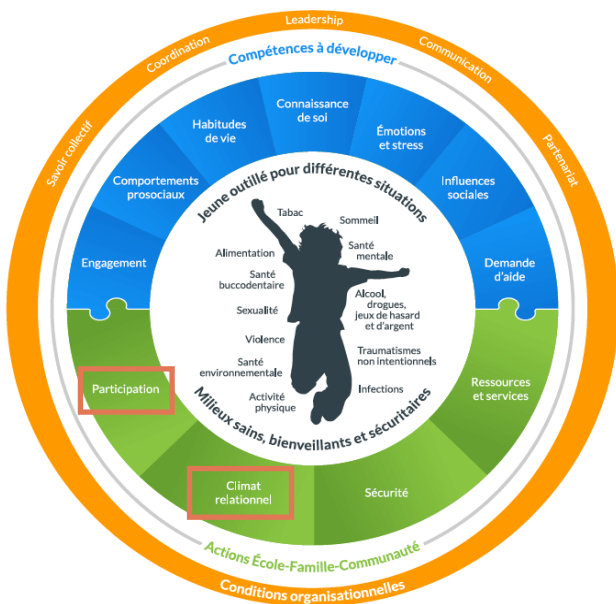
Les composantes de l'environnement social de l'école

Dans la présente synthèse, l'environnement social réfère aux normes et au fonctionnement qui caractérisent la vie sociale d'une école, de même qu'à la qualité des relations entre les élèves et le personnel de l'école, les élèves entre eux, les membres du personnel entre eux, ainsi qu'avec les familles et la communauté (25–27). À cet égard, le **soutien social à l'école** et la **participation des élèves à la vie scolaire** sont des éléments de l'environnement social reconnus comme des déterminants importants de la santé mentale sur lesquels on doit agir (28–31). D'ailleurs, deux études canadiennes montrent que le soutien provenant des adultes de l'école, les relations de qualité avec les pairs et le sentiment d'appartenance à l'école sont des facteurs associés à une meilleure santé mentale chez les jeunes (32,33). De plus, à cet âge, la participation à la vie scolaire qui suscite un engagement est un facteur favorisant un sentiment d'appartenance et le bien-être (34,35).

Le soutien social à l'école désigne les relations bienveillantes qui permettent à l'enfant et au jeune de se sentir aimé, valorisé ou estimé. À l'école, le soutien social provient des relations avec les pairs et les adultes. Ce sont des personnes sur lesquelles les élèves peuvent compter pour recevoir de l'information, de l'aide, des soins, de l'écoute, et qui leur portent de l'intérêt (9,36–39). La collaboration entre l'école, la famille et la communauté offre aussi du soutien social aux élèves, en assurant une continuité dans les efforts pour favoriser leur santé mentale (22,40).

La participation à la vie scolaire correspond à « la perception de l'élève quant aux occasions de participation significative à la vie de l'école » (9) et à l'engagement dans ces opportunités. L'engagement dans la vie de l'école implique d'exercer un pouvoir d'agir et de se sentir partie prenante d'une communauté (41,42).

Figure 1 Référent ÉKIP (11)



Ces déterminants dans l'environnement social de l'école sont rattachés au référent ÉKIP (figure 1) (11), par ailleurs connu du personnel de santé publique et du milieu de l'éducation au Québec. Ce référent est à la base du projet Épanouir, déployé depuis 2020 dans les établissements scolaires du Québec pour promouvoir la santé mentale des élèves (24). Les composantes « Participation » de même que « Climat relationnel », encadrés dans la figure 1, sont deux composantes d'un milieu sain, bienveillant et sécuritaire. Les actions qui favorisent chacun des éléments du référent sont identifiées comme contribuant au développement sain et global des élèves (11,24). La composante « Ressources et services » réfère aux services offerts à l'école, alors que la composante « Sécurité », même si elle est

étroitement liée à un climat relationnel exempt de violence et de discrimination, renvoie aussi à l'environnement physique de l'école. Même si ces deux dernières composantes du référent contribuent également au développement des élèves, l'environnement social, tel que défini dans la synthèse, s'attache ici aux composantes « Participation » et « Climat relationnel ».

Afin que les interventions dans l'environnement social de l'école tiennent compte des diverses réalités des élèves, et qu'elles permettent d'atténuer les inégalités présentes ou encore qu'elles n'en génèrent pas, une lentille d'équité doit être adoptée (16,43–47). À titre d'exemple, une étude étatsunienne montre qu'une intervention universelle d'enseignement des compétences personnelles et sociales n'a pas permis d'atténuer l'écart initial dans le niveau de compétences qui désavantageait les garçons (comparativement aux filles), les élèves avec un faible statut socioéconomique (comparativement à un statut moyen ou élevé) et les élèves racisés (comparativement aux élèves Blancs) (46). De plus, les interventions en santé mentale en contexte scolaire sont parfois critiquées pour les effets indésirables qu'elles pourraient entraîner, par exemple, une augmentation des symptômes dépressifs chez les élèves qui présentaient, au début de l'étude, un niveau élevé de ces symptômes (43,45). De fait, certains groupes d'élèves pourraient être plus à risque de vivre des difficultés psychologiques, même en présence d'interventions pour les réduire, notamment ceux et celles qui en présentent initialement, les jeunes de la diversité sexuelle et de genre, les jeunes provenant de milieux socioéconomiques défavorisés, ainsi que les jeunes racisés (16,44).

1.3 Objectif de la synthèse des connaissances

De récentes revues systématiques se sont intéressées à différentes interventions universelles de promotion de la santé et du bien-être à l'école (22,34,48–50). Les études montrent que de telles interventions sont susceptibles d'améliorer les compétences personnelles et sociales des élèves, et de réduire les comportements à risque, ou encore l'intimidation et la cyberintimidation (22,48–51). Cependant, aucune synthèse ne porte sur l'influence d'interventions universelles qui touchent spécifiquement l'environnement social (soutien social et participation) sur la santé mentale des élèves.

Objectif de recherche : décrire les interventions ciblant l'environnement social de l'école, particulièrement les actions qui favorisent le soutien social et la participation des élèves, et leurs effets sur la santé mentale des enfants et des jeunes de 5 à 17 ans.

2 MÉTHODOLOGIE

Cette synthèse des connaissances repose sur une revue narrative systématisée de la littérature scientifique (52). Elle a été entreprise pour répondre à la question de recherche suivante : **quels sont les effets des interventions favorisant le soutien social à l'école ou la participation des élèves à la vie scolaire sur la santé mentale des enfants et des jeunes de 5 à 17 ans?**

2.1 Recherche documentaire et sélection des études

Stratégie de recherche

Une stratégie de recherche, disponible au tableau 4 de l'annexe 1, a été élaborée par un bibliothécaire de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), en suivant une combinaison de mots-clés et de descripteurs découlant des concepts de la question de recherche : 1) interventions; 2) environnement social de l'école; 3) santé mentale. Les limites suivantes ont été utilisées : articles publiés en français ou en anglais depuis 2019 et qui ne sont pas des revues de la littérature. La recherche a été lancée le 28 octobre 2024 dans trois bases de données : Medline et PsychInfo (via Ovid) et ERIC (via EBSCO).

Critères d'admissibilité

La sélection des études a été faite à partir de critères d'admissibilité élaborés par l'équipe du projet. L'ensemble des critères d'admissibilité sont présentés au tableau 5 de l'annexe 1. La synthèse s'intéresse aux études évaluant les effets d'interventions universelles s'adressant à tous les élèves d'une école ou d'un niveau scolaire, et qui ne se limitent pas à des activités éducatives en classe. Les interventions admissibles devaient inclure minimalement une composante en dehors de la classe, et toucher la sphère du soutien social à l'école ou de la participation à la vie scolaire. Les études devaient faire l'objet d'une publication scientifique revue par des pairs.

Les interventions touchant au **soutien social** ont été identifiées comme celles visant la qualité des relations interpersonnelles à l'école ou celles entre l'école, la famille et la communauté (par ex., une campagne de sensibilisation dans l'école sur les comportements prosociaux, de la collaboration entre le personnel enseignant et les élèves en dehors de la classe autour d'activités concertées). Ceci inclut des interventions qui visent à diminuer les problématiques relationnelles à l'école, et à favoriser des relations exemptes de violence, d'intimidation et de discrimination.

Les interventions touchant à la **participation** proposent, par les actions déployées, des occasions aux élèves de s'engager dans des activités où ils et elles peuvent exercer leur pouvoir d'agir ou exercer une influence sur la vie à l'école (par ex., les élèves participent à la révision et l'élaboration des politiques ou code de vie de l'école, du mentorat leur permet d'agir sur le climat relationnel de l'école, etc.).

Les **indicateurs de santé mentale** recherchés devaient être mesurés auprès des élèves. Ils représentent (voir figure 2):

- Le bien-être (aussi appelé « santé mentale positive ») qui renvoie aux émotions (bien-être émotionnel) et au fonctionnement psychologique et social (bien-être psychologique et bien-être social) (4,5);
- La santé mentale autoévaluée;
- Les symptômes de troubles mentaux qui, quant à eux, renvoient à une symptomatologie cliniquement observable pouvant amener une altération émotionnelle, comportementale ou cognitive (2,7,8);
- Des facteurs associés à la santé mentale (par ex., stress, estime de soi, comportements prosociaux et problèmes émotionnels) (53) sont aussi inclus dans cette synthèse.

Figure 2 Interventions et indicateurs de santé mentale recherchés

Interventions dans l'environnement social de l'école

- Soutien social à l'école
- Participation des élèves à la vie scolaire



Indicateurs de santé mentale

- Santé mentale autoévaluée
- Bien-être émotionnel, psychologique et/ou social
- Symptômes de troubles mentaux
- Estime de soi
- Stress
- Comportements prosociaux et problèmes émotionnels

Sélection des études

À partir des résultats de la recherche dans les bases de données et afin d'atteindre un consensus sur la compréhension des critères d'admissibilité, 5 % des références ont été évaluées par titres et résumés de façon indépendante par deux personnes de l'équipe. Les titres et résumés restants ont été triés par une seule autrice. Les articles intégraux ont ensuite été évalués à la lumière des critères d'admissibilité. Toujours dans l'objectif d'assurer un consensus sur la compréhension des critères, 50 % des articles ont été évalués de façon indépendante par deux personnes de l'équipe, puis par l'une d'entre elles pour les articles restants.

2.2 Extraction et analyse des données

L'extraction des données a été effectuée par l'une des autrices. Les données extraites concernaient l'identification de la publication (auteurs, date), l'objectif de recherche et le devis d'étude, la population à l'étude, l'intervention (assises théoriques, objectif de l'intervention et actions déployées), le comparateur (description, comparabilité des groupes), l'indicateur de santé mentale et sa mesure, les résultats, leur interprétation et les limites. Les résultats quant à l'amélioration ou la détérioration de la santé mentale ont été groupés selon le niveau scolaire (primaire ou secondaire) et selon le devis d'étude. L'extraction et l'analyse ont été discutées en équipe afin d'établir un consensus.

2.3 Évaluation du risque de biais des études incluses

L'évaluation de la qualité méthodologique des études incluses a été effectuée avec l'outil *Mixed Methods Appraisal Tool* (MMAT) (annexe 4) (54). Cet outil validé permet rapidement d'identifier le risque de biais de différents types de devis d'études et de donner un aperçu global de leur qualité méthodologique (54). Pour 30 % des études retenues, l'évaluation a été réalisée indépendamment par deux personnes de l'équipe. Des discussions ont permis de stabiliser l'interprétation des items du MMAT, puis les études restantes ont été évaluées par une seule personne de l'équipe. Les échelles de l'outil sont composées de cinq items : plus le nombre d'items rencontrés est élevé, plus la qualité méthodologique est élevée.

2.4 Processus de révision externe

Un comité scientifique composé de personnes expertes dans le domaine de la promotion de la santé mentale en milieu scolaire a été interpellé à différents moments clés de la réalisation de cette synthèse, de façon à assurer la validité et la cohérence de la démarche. De plus, en conformité avec le Cadre de référence sur la révision par les pairs des publications scientifiques de l'INSPQ (55), une version préfinale du rapport a été soumise à des réviseur(e)s externes. Ces personnes ont été conviées à valider l'exactitude du contenu de la synthèse, la pertinence des méthodes utilisées et le caractère approprié des conclusions.

3 RÉSULTATS

3.1 Description des études

3.1.1 Principales caractéristiques des études

La recherche documentaire dans les trois bases de données a abouti à 5 628 références (doublons supprimés), parmi lesquelles 111 références, sur la base des titres et résumés, répondaient aux critères d'admissibilité. Une deuxième sélection a été effectuée à la lecture des articles en entier et 16 articles, chacun décrivant une étude évaluative, ont finalement été retenus (56–71). Le processus de sélection et les raisons d'exclusion sont détaillés à l'annexe 2 (diagramme PRISMA). Toutes les caractéristiques des études, ainsi que les résultats, sont détaillés dans les tableaux 6, 7, 8 et 9 de l'annexe 3.

Sept études du corpus ont été réalisées dans un pays européen (57,60,61,63,66–68), six sont étatsuniennes (56,58,59,62,64,65), deux sont australiennes (69,70) et une étude est canadienne (71). Cinq d'entre elles évaluent des interventions déployées au niveau scolaire primaire : une à partir d'un essai contrôlé randomisé (ECR) par grappe (écoles réparties au hasard entre l'intervention et la comparaison) (69), et quatre à partir de devis non randomisés avec un groupe de comparaison (58,60,62,66). Onze études évaluent des interventions qui concernent le niveau scolaire secondaire : cinq par des ECR par grappe (56,57,61,63,70), trois par des ECR où sont comparés des groupes d'élèves bénéficiant d'une intervention en comparaison à un groupe contrôle dans une même école (59,64,65), une par un devis non randomisé avec un groupe de comparaison (67), et deux par un devis avant-après sans groupe de comparaison (68,71). Les données analysées sont issues d'échantillons composés de tous les élèves d'une ou de plusieurs écoles ou d'un niveau scolaire, à l'exception d'une étude où seules les données d'élèves avec un faible sentiment d'appartenance ont servi aux analyses des effets (58).

Plusieurs indicateurs de santé mentale sont examinés dans les études. Au primaire, davantage d'études se sont intéressées à des mesures de bien-être (4/5) (58,60,62,66), alors qu'au secondaire, les mesures de symptômes sont plus souvent utilisées (7/11) (59,61,64,67,68,70,71).

Sept études sur 16 des deux niveaux scolaires ont satisfait à trois items sur cinq évalués par le MMAT (57,59–61,67,69,70). Cinq études ont satisfait à quatre ou cinq items de l'outil (63–66,71), et quatre études à deux items ou moins (56,58,62,68). L'ensemble de l'évaluation de la qualité méthodologique des études est présenté à l'annexe 4.

3.1.2 Description des interventions

La majorité des interventions se réclament d'une approche globale de la santé à l'école (*whole-school approach*), alors que les objectifs spécifiques et les actions déployées sont variés. Toutes les interventions recensées touchent principalement la sphère du soutien social à l'école. Certaines, par la nature des actions, offrent en plus des occasions de participation à la vie scolaire, mais aucune ne concerne uniquement cette dernière (tableau 1).

Tableau 1 Assises théoriques, objectifs et actions déployées par les interventions

			Actions déployées					
			Soutien social					
			Participation					
Auteur, date	Principales assises théoriques de l'intervention	Objectif spécifique de l'intervention	Formation aux élèves	Formation du personnel de l' école	Formation aux parents	Activités dans l' école	Implication à la révision des politiques	Réseautage école-famille-communauté
Niveau scolaire primaire								
Carney <i>et al.</i> , 2019 (58)	Approche globale de la santé à l'école	Renforcer la cohésion à l'école						
Goldberg <i>et al.</i> , 2022 (60)	Approche globale de la santé à l'école et psychologie positive	Changer la culture de l'école (l'axer sur le bien-être des élèves)						
Lewis <i>et al.</i> , 2021 (62)	Approche socioécologique	Améliorer le climat scolaire						
Nolan <i>et al.</i> , 2023 (66)	Approche globale basée sur la théorie de l'attachement	Promouvoir le bien-être émotionnel et social des élèves						
Rapee <i>et al.</i> , 2019 (69)	Approche globale du bien-être émotionnel et social à l'école	Développer des relations positives et prévenir l'intimidation						
Niveau scolaire secondaire								
Acosta <i>et al.</i> , 2019 (56)	Approche globale de la santé à l'école	Favoriser un climat scolaire et relationnel positif						
Bonnesen <i>et al.</i> , 2023 (57)	Approche socioécologique	Améliorer le bien-être des élèves						
Doumas <i>et al.</i> , 2019 (59)	Approche socioécologique	Réduire les symptômes internalisés chez les élèves formés à être témoins actifs						
Larsen <i>et al.</i> , 2021 (61)	Approche globale de la santé à l'école	Créer un environnement favorable à la santé mentale						
Melendez-Torres <i>et al.</i> , 2021 (63)	Approche globale de la santé à l'école	Réduire l'intimidation et les agressions et promouvoir la santé et le bien-être des élèves						

Tableau 1 Assises théoriques, objectifs et actions déployées par les interventions (suite)

			Actions déployées					
			Soutien social					
			Participation					
Auteur, date	Principales assises théoriques de l'intervention	Objectif spécifique de l'intervention	Formation aux élèves	Formation du personnel de l' école	Formation aux parents	Activités dans l' école	Implication à la révision des politiques	Réseautage école-famille-communauté
Niveau scolaire secondaire								
Midgett et Dumas, 2019 (65)	Approche socioécologique	Réduire les symptômes internalisés chez les élèves formés à être témoins actifs						
Midgett <i>et al.</i> , 2020 (64)	Approche socioécologique	Réduire les symptômes internalisés chez les élèves formés à être témoins actifs						
Palladino <i>et al.</i> , 2019 (67)	Conséquences de l'intimidation sur la santé mentale	Réduire l'intimidation et le sentiment de détresse pouvant en découler						
Punukollu <i>et al.</i> , 2020 (68)	Promotion du bien-être à l'école	Promouvoir la résilience et le bien-être des élèves						
Singh <i>et al.</i> , 2019 (70)	Approche multisystémique	Promouvoir les CSÉ pour prévenir les problèmes de santé et sociaux des élèves						
Therriault <i>et al.</i> , 2022 (71)	Continuum d'intervention à trois paliers	Prévenir l'anxiété et les problèmes d'adaptation						

CSÉ : compétences socioémotionnelles

Les interventions au niveau scolaire primaire et secondaire se réclament d'une approche globale de la santé à l'école, pour la plupart (*whole-school approach*), ou d'une approche socioécologique de la santé (57–60,62,64–66,69,70). Ce faisant, même si elles énoncent des objectifs différents, les interventions visent toutes à entraîner une répercussion positive sur l'ensemble de l'école par une diversité d'actions à plusieurs niveaux (auprès des élèves, du personnel scolaire, dans l'école, avec les familles, etc.). Certaines souhaitent améliorer la qualité des relations à l'école (56,61,62,69,70), la cohésion sociale (58), renforcer le bien-être de tous les élèves (57,60,63,68) ou réduire la présence de symptômes chez les élèves ou d'intimidation à l'école (59,64,65,67,69,71). Quelques études se positionnent plutôt dans une perspective de soutien direct aux jeunes pour faire face à divers problèmes vécus individuellement (symptômes internalisés, intimidation), tout en reconnaissant l'importance d'agir dans l'environnement scolaire et en s'inscrivant dans une logique universelle (67,68,71).

Les actions se rapportant au soutien social et à la participation à la vie scolaire

La distinction entre les interventions qui touchent à la sphère du soutien social et celles qui touchent également à la participation est tributaire de la description des interventions qui est offerte dans les études. À la lumière de ces informations, il apparaît qu'au niveau scolaire primaire et secondaire, les interventions touchent la sphère du soutien social à l'école en visant l'amélioration de la qualité des relations interpersonnelles à l'école (par ex., relations entre pairs, résolution de conflits, comportements prosociaux, lutte à l'intimidation) (56–69,71), en encourageant la collaboration entre élèves et personnel de l'école en dehors de la classe, et dans la visée d'améliorer la qualité de ces relations (58,61,63), ainsi qu'en favorisant la collaboration ou la cohésion entre l'école, la famille et la communauté (69–71). En plus de ce type d'actions, trois des interventions au primaire et trois au secondaire ont une composante d'enseignement des compétences socioémotionnelles en classe (58,62,63,69–71).

Plusieurs des interventions, par la nature de leurs actions, offrent également une opportunité de participation à la vie scolaire (56–59,61,63–65,67–69). Par exemple, au secondaire, où elles sont par ailleurs plus nombreuses à le faire, les interventions touchent à la participation par des opportunités pour les élèves d'agir comme témoins actifs afin de contrer l'intimidation et la cyberintimidation (*bullying bystander*) (59,64,65), ou encore comme mentors pour favoriser les relations interpersonnelles respectueuses et inclusives (61,67,68). Certaines interventions offrent des occasions de participation par l'implication active des élèves à la révision des politiques et règles de l'école sur le vivre ensemble (57,63,67,69), ou encore par la possibilité pour les élèves d'initier et de mener des groupes de résolution de conflit ou de collaboration entre le personnel enseignant et les élèves en dehors de la classe (56,58). Des pairs-éducateurs sont aussi formés et animent dans leur classe et dans l'école des activités d'éducation sur l'intimidation, la cyberintimidation, ainsi que des stratégies pour y réagir (67).

Parmi les actions mises en œuvre, toutes les interventions sauf une proposent des formations qui touchent à la sphère du soutien social ou de la participation (56–60,62–71). Les formations concernant les compétences socioémotionnelles s'adressent le plus souvent aux élèves, mais peuvent aussi être enseignées au personnel de l'école ou aux familles (62). Alors que certaines

interventions proposent des formations diverses qui s'adressent uniquement au personnel de l'école (56,60,66) ou uniquement aux élèves (58,59,62,64,65,68,69), d'autres forment ces deux groupes (57,63,67), en plus des parents (71), ou les élèves et les parents (70).

3.2 Effets des interventions

3.2.1 Niveau scolaire primaire

Deux des études repérées démontrent un effet statistiquement significatif de l'intervention sur un indicateur de santé mentale chez les élèves du primaire (58,62). Ces deux études présentent toutefois un risque de biais important, notamment dû au fait que les analyses ne tiennent pas compte de facteurs de confusion potentiels, comme les caractéristiques du contexte, le genre ou le niveau de santé mentale initial dans le groupe expérimental et de comparaison. Les effets observés pourraient donc être attribuables, du moins en partie, à autre chose qu'à l'intervention. Les trois autres études ne montrent pas d'effet statistiquement significatif des interventions sur les indicateurs de santé mentale mesurés auprès des élèves (60,66,69) (tableau 2). Les résultats sont décrits dans cette section, puis discutés dans la section suivante.

Tableau 2 Effets des interventions du niveau scolaire primaire

Composantes de l'intervention Auteur, date - MMAT n items rencontrés/n total	- N écoles (intervention; comparaison) - Participants.es (N) (intervention; comparaison) - Comparateur	Suivi	Indicateurs mesurés et principaux résultats (Voir légende)
Actions déployées : composantes dans l'école + formation aux compétences socioémotionnelles (CSÉ)			
Étude contrôlée randomisée par grappe			
Formation en classe CSÉ, implication des élèves à la révision des politiques et règles sur l'intimidation et la cyberintimidation à l'école, partenariat école-famille-communauté Rapee <i>et al.</i> , 2019 (69) – 3/5	- 135 (33; 102) - Tous les élèves (4 135) (2 489; 1 646) - Activités régulières de l'école (<i>school as usual</i>)	24 mois	Symptômes anxieux et dépressifs
Études sans randomisation avec groupe de comparaison			
Formation en classe CSÉ, affiches dans l'école, distribution de billets pour les comportements positifs, création de « small group leaderships » Carney <i>et al.</i> , 2019 (58) – 2/5	- 2 (1; 1) - Élèves avec faible sentiment d'appartenance à l'école 207 (98; 109) - Liste d'attente	24 mois	↑ Sentiment d'appartenance (Analyse avant-après l'intervention au sein du groupe l'ayant reçu) Sentiment d'appartenance
Formation CSÉ en classe et aux parents, renforcement des comportements positifs Lewis <i>et al.</i> , 2021 (62) – 2/5	- 14 (7; 7) - Tous les élèves 930 (non spécifié) - Pas de description du comparateur	36 mois	↑ Interactions prosociales ↑ Satisfaction face à la vie Estime de soi Affect positif-négatif

Tableau 2 Effets des interventions du niveau scolaire primaire (suite)

Composantes de l'intervention Auteur, date MMAT n items rencontrés/n total	- N écoles (intervention; comparaison) - Participants.es (N) (intervention; comparaison) - Comparateur	Suivi	Indicateurs mesurés et principaux résultats (Voir légende)
Actions déployées : formation du personnel de l'école			
Études sans randomisation avec groupe de comparaison			
Identification des valeurs et règles du vivre ensemble de l'école par le personnel enseignant et la direction, ateliers à tout le personnel de l'école sur l'observation du bien-être des élèves, suivis rétroactifs Goldberg <i>et al.</i> , 2022 (60) 3/5	- 4 (2; 2) - Tous les élèves 639 (238; 401) - Ne pas implanter un programme de psychologie positive dans l'école	9 mois	Bien-être Estime de soi Problèmes émotionnels/comportements prosociaux
Formation à tout le personnel de l'école sur les relations enrichissantes, formation intensive d'acteurs clés Nolan <i>et al.</i> , 2023 (66) 4/5	- 6 (3; 3) - Tous les élèves 322 (149; 173) - Activités régulières de l'école (<i>school as usual</i>)	21 mois	Bien-être émotionnel et psychologique

CSÉ : compétences socioémotionnelles

Colonne des résultats :

Effet non statistiquement significatif : les résultats ne montrent pas de différence statistiquement significative pour l'indicateur mesuré entre le groupe qui a reçu l'intervention et celui ne l'ayant pas reçu;

Effet bénéfique : les résultats montrent une différence statistiquement significative pour l'indicateur mesuré en faveur de l'intervention, entre le groupe qui a reçu l'intervention et celui ne l'ayant pas reçu;

Effet bénéfique partiel : effet statistiquement significatif pour l'indicateur mesuré uniquement observé par une analyse avant-après intervention, les résultats montrent une différence statistiquement significative entre la mesure de l'indicateur avant l'intervention et après l'intervention à l'intérieur du groupe l'ayant reçue.

Dans l'étude de Carney *et al.*, (2019) les résultats d'une première analyse avant-après, auprès des élèves ayant reçu l'intervention et qui présentaient un faible sentiment d'appartenance au début de l'étude, montrent que le sentiment d'appartenance à l'école a augmenté de façon statistiquement significative un an et deux ans suivant l'intervention (58). Cependant, une seconde analyse où sont comparés les élèves ayant reçu l'intervention à ceux en attente de la recevoir (groupe de comparaison) n'a pas révélé de différence statistiquement significative, bien que le sentiment d'appartenance était plus élevé dans les écoles ayant reçu l'intervention (58).

L'étude de Lewis *et al.* (2021), la seconde étude montrant au moins un effet bénéfique, observe que les élèves d'écoles ayant reçu l'intervention, par rapport aux écoles de comparaison, ont vu une augmentation statistiquement significative des comportements prosociaux et de leur satisfaction face à la vie trois ans suivant la mise en œuvre de l'intervention (taille d'effet petite). Par ailleurs, aucun effet statistiquement significatif n'est obtenu pour l'estime de soi et sur l'affect (positif/négatif) (62).

L'essai contrôlé randomisé par grappe de Rapee *et al.*, (2019) ne montre pas de différence statistiquement significative entre les écoles ayant reçu l'intervention et les écoles de comparaison sur les symptômes anxieux et dépressifs deux ans suivant l'intervention (69).

L'étude de Goldberg *et al.*, (2022) ne montre pas de différences statistiquement significatives entre les élèves ayant reçu l'intervention par rapport au groupe de comparaison neuf mois suivant l'intervention (60). Cette étude s'intéresse à plusieurs aspects : bien-être, estime de soi, comportements prosociaux et problèmes émotionnels des élèves (60).

L'étude de Nolan *et al.*, (2023) ne montre pas d'effet statistiquement significatif sur le bien-être émotionnel et psychologique des élèves ayant bénéficié de l'intervention par rapport aux groupes de comparaison 21 mois suivant l'intervention (66). Toutefois, lorsque le personnel enseignant est questionné sur leur perception des élèves, les résultats montrent des différences statistiquement significatives entre les groupes. Plus précisément, le personnel enseignant observe une diminution des problèmes émotionnels et comportementaux chez les élèves des écoles ayant bénéficié de l'intervention, alors que chez les élèves dans les écoles de comparaison, le personnel observe une augmentation de ces problèmes. Toujours selon la perception du personnel enseignant, les comportements prosociaux auraient augmenté dans les écoles ayant bénéficié de l'intervention et diminué dans les écoles de comparaison (66). Des résultats statistiquement significatifs ne sont donc pas rapportés par les élèves, mais uniquement par le personnel enseignant.

3.2.2 Niveau scolaire secondaire

Sept des 11 études au niveau scolaire secondaire présentent au moins un effet bénéfique sur un indicateur de santé mentale (59,63–65,67,68,71). Les effets sont surtout observés chez des groupes spécifiques d'élèves (par ex., chez les élèves formés comme témoins actifs, les élèves avec plus de symptômes anxieux au départ de l'étude) (59,64,65,71), dans des écoles qui présentent des caractéristiques précises (par ex., dans les écoles avec un leadership exceptionnel de la direction) (63), à court terme (59,64,65,68,71) ou encore par des analyses avant-après (67,71). Les autres études ne montrent pas d'effet statistiquement significatif des interventions (56,57,61,70) (tableau 3). Les résultats sont décrits dans cette section, puis discutés dans la section suivante.

Tableau 3 Effets des interventions au niveau scolaire secondaire

Composantes de l'intervention Auteurs (date) - MMAT n items satisfaits/n total	- N écoles (intervention; comparaison) - Participants.es (N) (intervention; comparaison) - Comparateur	Suivi	Indicateurs mesurés et principaux résultats (Voir légende)
Actions déployées : composantes multiples, en classe auprès des élèves, dans l'école, auprès du personnel ou auprès des familles			
Études contrôlées randomisées par grappe			
Formation du personnel de l'école aux pratiques réparatrices lors de conflits, cercles et conférences réparatrices initiés par un adulte ou un élève, suivi rétroactif de la mise en œuvre de l'intervention <i>Acosta et al., 2019 (56) - 2/5</i>	- 13 (non spécifié) - (1 ^{er} cycle) Tous les élèves 2 771 (977; 1 794) - Pas de description du comparateur	24 mois	Sentiment d'appartenance à l'école
Analyse des besoins des élèves, implication des élèves à la révision des politiques de l'école sur le stress, formation du personnel de l'école et des élèves sur la prévention du stress, activités menées par les pairs pour favoriser le sentiment d'appartenance, application mobile sur les habitudes de vie et le bien-être <i>Bonnesen et al., 2023 (57) - 3/5</i>	- 28 (14; 14) - (2 ^e cycle) Tous les élèves 3 026 (1 388; 1 638) - Activités régulières de l'école (<i>school as usual</i>)	9 mois	Stress
Mentorat entre élèves (relations bienveillantes, accueil des nouveaux), affiches sur un environnement psychosocial harmonieux, occasion de collaboration profs-élèves en dehors de la classe, création de lieux de socialisation <i>Larsen et al., 2021 (61) - 3/5</i>	- 11 (6; 5) - (2 ^e cycle) Tous les élèves 2 254 (775; 1 479) - Liste d'attente	7 mois	Symptômes dépressifs et anxieux
Analyse des besoins des élèves, formation aux CSÉ en classe, formation de tout le personnel sur des pratiques réparatrices, collaboration profs-élèves « Action groups » en dehors de la classe, suivis rétroactifs des « Actions groups » pour réévaluer leurs besoins et ajuster l'intervention, implication des élèves à la révision des politiques et règles de l'école <i>Melendez-Torres et al., 2021 (63) - 5/5</i>	- 40 (20; 20) - (1 ^{er} cycle) Tous les élèves 6 677 (3 320; 3 347) - Pas de description du comparateur	24-36 mois	Bien-être global ↑ Bien-être global (observée dans les écoles inclusives, avec un leadership exceptionnel et peu d'intimidation)

Tableau 3 Effets des interventions au niveau scolaire secondaire (suite)

Composantes de l'intervention Auteurs (date) - MMAT n items satisfaits/n total	- N écoles (intervention; comparaison) - Participants.es (N) (intervention; comparaison) - Comparateur	Suivi	Indicateurs mesurés et principaux résultats (Voir légende)
Actions déployées : composantes multiples, en classe auprès des élèves, dans l'école, auprès du personnel ou auprès des familles			
Études contrôlées randomisées par grappe			
Formation aux CSÉ en classe et aux parents, système de réseautage-soutien des familles entre elles et avec l'école Singh <i>et al.</i> , 2019 (70) - 3/5	- 24 (12; 12) - (1 ^{er} cycle) Tous les élèves 1 826 (865; 961) - Pas de description du comparateur	24 mois	Symptômes dépressifs
Étude sans randomisation avec groupe de comparaison			
Formation du personnel enseignant sur l'intimidation et la cyberintimidation, implication des élèves et du personnel de l'école à la révision des politiques et règles sur l'intimidation, formation de pairs-éducateurs-éducatrices qui sensibilisent les pairs à l'intimidation Palladino <i>et al.</i> , 2019 (67) - 3/5	- 8 (5; 3) - (2 ^e cycle) Tous les élèves 622 (451; 171) - Ne pas implanter d'intervention dans l'école de comparaison	6 mois	Symptômes internalisés ↓ Symptômes internalisés (analyse avant-après l'intervention au sein du groupe l'ayant reçu)
Études avant-après			
Mentorat entre élèves, formation en classe sur la littéracie en santé mentale et application mobile sur le bien-être Punukollu <i>et al.</i> , 2020 (68) - 0/5	- 1 - (1 ^{er} et 2 ^e cycle) Tous les élèves 367 - Intragroupe	3 mois	↓ Symptômes dépressifs et anxieux
Formation des élèves sur les CSÉ, sur la littéracie en santé mentale, sur la résolution de conflit, etc., atelier aux parents et au personnel enseignant sur le stress et l'anxiété Therriault <i>et al.</i> , 2022 (71) - 4/5	- 16 - (1 ^{er} cycle) Tous les élèves 2 276 - Intragroupe	2 sem.	Estime de soi
			↓ Symptômes anxieux
			↓ Symptômes anxieux (observée chez les élèves avec un niveau élevé au début de l'étude)
			↑ Symptômes anxieux (observée chez les élèves avec un niveau initial faible – niveau reste en deçà de la moyenne)

Tableau 3 Effets des interventions au niveau scolaire secondaire (suite)

Composantes de l'intervention Auteurs (date) MMAT n items satisfaits/n total	- N écoles (intervention; comparaison) - Participants.es (N) (intervention; comparaison) - Comparateur	Suivi	Indicateurs mesurés et principaux résultats
Actions déployées : Formation de témoins actifs			
Études contrôlées randomisées			
Formation de témoins actifs, sensibilisation à l'intimidation et à la cyberintimidation, stratégies pour réagir devant l'intimidation et la cyberintimidation Dumas <i>et al.</i> , 2019 (59) - 3/5	- 1 - (2 ^e cycle) Les élèves formés 65 (31; 34) - Groupe contrôle : autres élèves de l'école	3 mois	↓ Symptômes internalisés (uniquement chez les filles c. garçons)
Mêmes composantes que Dumas <i>et al.</i> , 2019 Midgett et Dumas, 2019 (65) - 4/5	- 1 - (2 ^e cycle) Les élèves formés 42 (22; 20) - Groupe contrôle : autres élèves de l'école	1 mois	↑ Sentiment d'appartenance à l'école ↓ Symptômes dépressifs
Mêmes composantes que Dumas <i>et al.</i> , 2019 Midgett <i>et al.</i> , 2020 (64) - 4/5	- 1 - (2 ^e cycle) Les élèves formés 112 (60; 52) - Groupe contrôle : autres élèves de l'école	1 mois et demi	↓ Symptômes dépressifs

CSÉ : compétences socioémotionnelles

Colonne des résultats :

Effet non statistiquement significatif : les résultats ne montrent pas de différence statistiquement significative entre le groupe qui a reçu l'intervention et celui ne l'ayant pas reçue; les résultats ne montrent pas de différence statistiquement significative entre la mesure avant l'intervention et après l'intervention;

Effet bénéfique : les résultats montrent une différence statistiquement significative en faveur de l'intervention, entre le groupe qui a reçu l'intervention et celui ne l'ayant pas reçue; les résultats montrent une différence statistiquement significative entre la mesure avant l'intervention et après l'intervention;

Effet bénéfique partiel : effet statistiquement significatif uniquement dans les écoles présentant certaines caractéristiques, dans un groupe d'élèves spécifique, ou par une analyse avant-après sans groupe de comparaison;

Effet indésirable : les résultats montrent une différence statistiquement significative, en défaveur de l'intervention, entre la mesure avant l'intervention et après l'intervention.

Interventions à composantes multiples

À l'exception de Melendez-Torres *et al.*, (2021) (63) les études contrôlées randomisées concernant des interventions à composantes multiples ne relèvent pas de différence statistiquement significative entre les élèves ayant reçu l'intervention et les groupes de comparaison pour les différents indicateurs de santé mentale mesurés (56,57,61,70).

L'étude de Melendez-Torres *et al.*, (2021) observe une différence statistiquement significative entre les élèves ayant bénéficié de l'intervention et le groupe de comparaison, mais seulement lorsque les écoles présentent certaines caractéristiques (63). De fait, les résultats montrent un effet bénéfique sur le bien-être des élèves 24 et 36 mois suivant la mise en œuvre de l'intervention. Cependant, ce bénéfice s'observe uniquement dans les écoles catégorisées au départ comme étant inclusives (c.-à-d., les élèves perçoivent être acceptés et entendus tel qu'ils sont), avec peu d'intimidation, et avec un leadership exceptionnel de l'équipe de direction (gestion de l'école et des situations problématiques)² (63). Dans cette étude, une analyse de médiation montre en plus que le sentiment d'appartenance à l'école agit comme médiateur, c'est-à-dire que l'intervention a d'abord un effet favorable sur ce sentiment qui, à son tour, fait augmenter le bien-être (63).

L'essai contrôlé randomisé d'Acosta *et al.*, (2019) qui porte sur l'utilisation par le personnel enseignant de pratiques réparatrices (c'est-à-dire, qui valorisent la résolution de conflit par le dialogue, la responsabilisation et la réparation des relations par un processus équitable) ne relève pas de différence dans le sentiment d'appartenance à l'école deux ans à la suite de la mise en œuvre de l'intervention entre les élèves ayant bénéficié de l'intervention et le groupe de comparaison (56). Il est à noter que, dans cette étude, les analyses de régression révèlent que la perception par les élèves d'une approche réparatrice de la part de leurs enseignants et enseignantes est prédictive d'un niveau plus élevé du sentiment d'appartenance à l'école. Que les élèves soient dans les écoles ayant reçu l'intervention ou non, cette perception par les élèves est prédictive, deux ans plus tard, du sentiment d'appartenance à l'école (56).

Dans l'étude de Bonnesen *et al.*, (2023) le niveau de stress des élèves a augmenté de manière similaire dans les deux groupes (intervention et comparaison) neuf mois suivant l'intervention. L'étude soulève que cette augmentation similaire dans les deux groupes peut être liée au fait que la seconde mesure du niveau de stress a été effectuée juste avant la période des examens de fin d'année (57). En d'autres termes, l'intervention n'a pas permis d'atténuer l'augmentation du niveau de stress observé juste avant une période d'examen.

² Dans l'étude, ces trois variables de stratification correspondent au caractère inclusif de l'école (un niveau supérieur à la médiane mesuré auprès des élèves avec l'échelle Beyond Blue School Climate Questionnaire), à la présence d'intimidation (un niveau supérieur à la médiane de victimisation par intimidation mesurée auprès des élèves), et à la capacité de gestion scolaire (le leadership exceptionnel de l'école mesuré auprès du personnel avec l'échelle Ofsted) (63).

Larsen *et al.*, (2021) de même que Singh *et al.*, (2019) ne notent aucune différence statistiquement significative entre les élèves des écoles ayant reçu l'intervention et les écoles de comparaison (61,70). Notons que l'étude de Larsen *et al.*, (2021) observe une légère diminution des symptômes anxieux et dépressifs, chez les filles seulement, comparativement aux garçons, dans un groupe ayant reçu l'intervention, en plus d'une intervention indiquée qui consiste au suivi individuel des élèves à risque (61).

Une intervention de lutte à l'intimidation est évaluée par Palladino *et al.* (2019) à partir d'un devis d'étude sans randomisation avec groupe de comparaison (67). Une analyse avant-après dans le groupe d'élèves ayant reçu l'intervention montre une diminution statistiquement significative des symptômes internalisés six mois suivant l'intervention, alors que le niveau de symptômes est resté similaire dans le groupe de comparaison. Toutefois, la différence entre les groupes n'est pas statistiquement significative (67).

Deux études évaluent des interventions par une comparaison avant-après, et suggèrent toutes deux des effets bénéfiques sur un indicateur de santé mentale (68,71). Celle de Pudukollu *et al.*, (2020) montre une diminution statistiquement significative des symptômes anxieux et dépressifs trois mois suivant l'intervention chez les élèves ayant bénéficié de l'intervention (68). Cependant, les résultats montrent que la majorité des élèves sont restés avec un niveau similaire de symptômes avant et après l'intervention. De plus, cette étude présente une qualité méthodologique très faible, notamment en raison de l'absence de groupe de comparaison.

La seconde étude avant-après de Therriault *et al.*, (2022) montre qu'en moyenne, le niveau de symptômes anxieux a significativement diminué dans les deux semaines à la suite de l'intervention (71). Les analyses ajustées de cette étude montrent, par ailleurs, des patrons différents pour trois groupes. Les élèves avec un niveau faible de symptômes anxieux initialement ont vu une augmentation du niveau de symptômes, ainsi qu'une diminution de leur estime de soi (71). Ces changements restent toutefois en deçà des niveaux moyens pour chaque indicateur. Les élèves avec un niveau moyen, et particulièrement ceux et celles avec un niveau élevé de symptômes anxieux au début de l'étude, ont vu une diminution de leurs symptômes (71). L'absence de groupe de comparaison est ici aussi une limite à souligner.

Formation de témoins actifs

Dans trois études contrôlées randomisées sur une même intervention qui propose la formation de témoins actifs pour contrer l'intimidation, est observée une différence statistiquement significative entre les élèves formés comme témoins actifs et des élèves du groupe de comparaison dans une même école, un mois à trois mois suivant la mise en œuvre de l'intervention (59,64,65). Celle-ci présente donc un bénéfice chez ceux et celles qui sont formés, qui n'est pas généralisable à l'ensemble des élèves de l'école. Les effets observés dans ces études concernent les symptômes dépressifs et le sentiment d'appartenance à l'école (64,65), ainsi que les symptômes internalisés, pour lesquels un effet bénéfique est observé seulement chez les filles (59).

L'analyse de médiation présentée dans Midgett et Doumas (2019) montre également que le sentiment d'appartenance à l'école agit comme médiateur : l'intervention a d'abord un effet favorable sur ce sentiment qui, à son tour, fait diminuer le niveau de symptômes dépressifs (65).

3.3 Lentille équité

Cinq des 16 études se sont intéressées aux effets différenciés des interventions selon les caractéristiques des groupes d'élèves. Des analyses différenciées selon le genre sont plus fréquentes, où l'on compare l'effet d'intervention chez les filles et les garçons (57–59,61,71), de même que les analyses selon le statut socioéconomique (57,61). Outre ces facteurs, d'autres identités de genre ne sont pas examinées, ni les effets selon l'appartenance ethnique ou culturelle des élèves.

En ce qui concerne les effets différenciés selon différentes mesures du statut socioéconomique des élèves, les deux études en ayant tenu compte n'observent pas de différence dans les effets selon cet aspect (57,61). Le constat est semblable lorsque sont comparés les effets des interventions chez les filles et les garçons : même si, au départ de l'étude, la prévalence de symptômes dépressifs et anxieux est plus élevée chez les filles que chez les garçons (59,61,71), et le sentiment d'appartenance, plus élevé chez les garçons que chez les filles (58), l'évolution de ces indicateurs est similaire pour tous les élèves suivant la mise en œuvre des interventions (57,58,61,71). Seule l'étude de Doumas *et al.*, 2019, montre une différence selon le genre, où un effet bénéfique de l'intervention est observé seulement chez les filles, comparativement aux garçons (59).

4 DISCUSSION

4.1 Résumé des résultats

L'objectif de recherche était de décrire les interventions visant à améliorer le soutien social à l'école et la participation des élèves à la vie scolaire, ainsi que leurs effets sur la santé mentale des jeunes de 5 à 17 ans. Sur la base des résultats, ces constats peuvent être émis :

- Toutes les interventions recensées touchent à la sphère du soutien social à l'école, certaines, en particulier au secondaire, permettent en plus aux élèves de participer à la vie scolaire. Aucune intervention ne touche uniquement la sphère de la participation;
- Au primaire, les indicateurs de santé mentale étudiés sont davantage des indicateurs positifs (par ex., le bien-être), alors qu'au secondaire, ce sont davantage des indicateurs relatifs aux symptômes qui sont étudiés (par ex., les symptômes anxieux et dépressifs);
- Les résultats sont mitigés : deux études sur cinq au niveau scolaire primaire et sept études sur 11 au niveau scolaire secondaire montrent au moins un effet bénéfique sur la santé mentale, majoritairement par des analyses avant-après sans groupe de comparaison;
- Les résultats ne montrent globalement pas d'effets indésirables des interventions;
- Des effets bénéfiques sont principalement observés auprès de groupes spécifiques d'élèves : les élèves formés comme témoins actifs, les élèves avec un faible sentiment d'appartenance à l'école et les élèves avec plus de symptômes anxieux initialement;
- Des effets bénéfiques sont observés lorsque certaines caractéristiques des écoles sont présentes : écoles inclusives, avec peu d'intimidation et un leadership exceptionnel.

4.2 L'importance du soutien social et de la participation à la vie scolaire pour favoriser la santé mentale

4.2.1 Différents types de soutien social et de la participation sont à considérer

Toutes les interventions repérées déploient des actions se rapportant principalement à la sphère du soutien social à l'école. Certaines offrent en plus des occasions de participation à la vie scolaire. Cette analyse ne montre toutefois pas de patrons où, par exemple, le soutien social montrerait davantage d'effets bénéfiques que la participation sur les indicateurs de santé mentale. Certaines hypothèses liées à ces deux concepts peuvent apporter un éclairage à ce constat.

Les interventions relevées peuvent contribuer à différents types de soutien social, tels qu'identifiés par Malecki et Demaray (2003) : un soutien émotionnel, informationnel, rétroactif et instrumental (39)³. Les études repérées varient grandement quant aux détails dans la description des actions mises en place et il apparaît difficile d'y associer, avec certitude, un type de soutien. On remarque néanmoins que la majorité des interventions ont une composante de formation (par ex., à l'approche réparatrice, de sensibilisation à l'intimidation, aux compétences socioémotionnelles, etc.), offrant principalement un soutien de nature informationnelle. Ceci pourrait avoir eu comme effet de négliger les types de soutien complémentaires : émotionnel, rétroactif et instrumental. Il est à noter que le développement des autres types de soutien, comme le soutien émotionnel important pour la santé mentale (72), s'opère à long terme par la présence de relations interpersonnelles stables et enrichissantes à l'école (29,49).

Plusieurs interventions, particulièrement au secondaire, offrent des opportunités aux élèves de participer à la vie scolaire. Ce qui fait de la participation un levier pour le bien-être, est le fait qu'elle permet d'exercer un pouvoir d'agir sur la vie à l'école (30,31). Or, même si les interventions offrent ce type d'opportunités de participer, les études ne mesurent pas, d'une part, la participation des élèves aux activités proposées, ni d'autre part, si ces dernières leur ont permis d'exercer leur pouvoir d'agir. Par conséquent, il apparaît difficile de savoir si les interventions ont concrètement permis aux élèves d'influencer la vie à l'école, et donc, de représenter un levier pour améliorer le bien-être.

4.2.2 Pas d'effets indésirables des interventions dans l'environnement social de l'école, mais une attention aux inégalités reste pertinente

Il apparaît que, même si peu d'effets bénéfiques sont démontrés, les interventions ne semblent pas globalement présenter d'effets indésirables sur la santé mentale. Une seule intervention montre, dans ses analyses de sous-groupes, que le niveau de symptômes anxieux a augmenté dans le groupe d'élèves qui avait un niveau faible de symptômes au début de l'étude (71). Les auteurs et autrices expliquent ceci par le fait que l'intervention ait pu accentuer l'attention des élèves à leurs émotions et pensées négatives. Toutefois, même avec cette augmentation, le niveau de symptômes dans ce groupe reste en deçà du niveau moyen de symptômes de l'ensemble des élèves (71). D'autres études (non incluses dans le présent corpus) ayant observé de tels effets à la suite d'interventions universelles de pleine conscience ou cognitive comportementale présentent également cette explication (43,45).

³ Le soutien émotionnel consiste en un sentiment de confiance et de bienveillance (par ex., une intervention qui vise à créer un sentiment de confiance entre le personnel enseignant et les élèves par des occasions d'échanges, au-delà d'une formation en classe); le soutien informationnel est de fournir à des personnes de l'information ou des conseils (par ex., de la formation); le soutien instrumental fournit une ressource (par ex., de l'argent, du temps ou du matériel, comme des affiches dans l'école ou une application mobile); le soutien rétroactif consiste à fournir une rétroaction évaluative (par ex., de l'accompagnement pour l'évaluation et l'ajustement des actions et des comportements en fonction des besoins des élèves) (39).

Il convient de rester alerte face à des effets indésirables qui pourraient affecter des groupes particuliers à l'école ou même accroître les inégalités de santé mentale (16,43–47,71). En découle l'importance de connaître l'état de santé mentale initial des élèves et les groupes potentiellement plus à risque d'être affectés par des difficultés psychologiques. Le bien-être du personnel de l'école doit également être pris en compte, puisqu'il est lié à celui des élèves (73). Enfin, s'assurer que des services existent et seront disponibles advenant des effets indésirables reste primordial, de même qu'une vigilance face à des inégalités existantes ou anticipées.

4.2.3 Les effets difficilement détectables des interventions universelles

Les études repérées montrent que des effets bénéfiques sont moins fréquemment observés pour l'ensemble des élèves que pour des groupes spécifiques d'élèves (les élèves formés comme témoins actifs lors des interventions de lutte à l'intimidation, les élèves avec un faible sentiment d'appartenance à l'école, les élèves avec un niveau élevé de symptômes anxieux initialement) (58,59,64,65). Il s'agit d'une des limites importantes des interventions universelles en général (74). Puisqu'une intervention universelle mesure son effet chez tous les élèves d'une école, dont la majorité présente un faible niveau de difficultés psychologiques, la place à l'amélioration des indicateurs de ces difficultés est moindre. Il est plus facile d'observer des effets dans un groupe qui présente un risque accru de difficultés psychologiques (74).

En outre, l'environnement social de l'école regroupe un ensemble de facteurs de protection de la santé mentale que les interventions mobilisent (28,75). Rappelons que d'autres études ont démontré que le soutien provenant des adultes, les relations de qualité avec les pairs, le sentiment d'appartenance, et la participation à la vie scolaire restent des facteurs de protection de la santé mentale (32,33,72,75,76). Ceci correspond à certains constats relevés dans les études repérées. En effet, les élèves qui perçoivent que l'école se préoccupe d'intimidation, et que le personnel enseignant est à l'écoute et qu'il adhère à une approche réparatrice, rapporteraient un niveau plus élevé du sentiment d'appartenance à l'école, ainsi qu'un meilleur niveau de bien-être (56,63,65). En d'autres termes, même si peu d'effets bénéfiques sont relevés pour l'ensemble des élèves, ceci ne diminue pas l'importance du soutien social et de la participation, qui restent des facteurs associés à la santé mentale.

4.2.4 Les effets potentiels des activités régulières de l'école sur le bien-être des élèves

Les effets bénéfiques statistiquement significatifs sont plus souvent observés dans les études avant-après intervention que dans les études avec un groupe de comparaison. Ceci peut, en partie, être expliqué par les comparaisons utilisées. Certains auteurs et autrices des études mentionnent qu'il est improbable que les écoles de comparaison, quoiqu'elles aient eu comme indication de ne pas implanter d'intervention (*school as usual*), aient été inactives face au bien-être des élèves ou qu'elles ne soient pas intervenues devant des problématiques d'intimidation, par exemple (69). Cela peut signifier que les études ont plutôt comparé deux groupes auprès de qui étaient déployées des actions différentes. Ce qui a été comparé représente davantage une intervention spécifique, comparativement à l'absence de cette

intervention spécifique, mais en présence d'activités régulières d'une école pour favoriser le bien-être des élèves ou encourager des relations interpersonnelles harmonieuses. En d'autres termes, les interventions spécifiques proposées dans les études pourraient ne pas présenter d'avantages par rapport aux activités régulières que les écoles entreprennent (49,69,74,77). Ces résultats sont en cohérence avec plusieurs revues systématiques sur les effets d'interventions universelles en santé mentale à l'école, où très peu d'études randomisées contrôlées rapportent des effets bénéfiques (48,76–78).

Alors que les études randomisées contrôlées permettent d'évaluer les effets spécifiques d'intervention en minimisant les risques de biais et l'effet d'autres facteurs, elles sont aussi critiquées pour leur difficulté à rendre compte de la complexité des interventions, de leurs effets et de la variation de ces derniers selon les contextes de mise en œuvre (35,48,79). Les pratiques pour favoriser le bien-être et la qualité des relations interpersonnelles que les écoles entreprennent en temps normal doivent être considérées et reconnues. Il s'agit d'ailleurs d'un des principes directeurs du projet Épanouir, où l'on souligne qu'une analyse des actions déjà en place est nécessaire afin de bien choisir celles à mettre en œuvre (24). L'ajout de nouvelles interventions devient alors complémentaire, et bonifie, sur la base de cette analyse, les pratiques déjà existantes.

4.3 Comment soutenir les écoles dans l'adoption d'interventions dans l'environnement social

4.3.1 L'importance de l'analyse du contexte d'intervention

La mise en œuvre d'interventions de promotion de la santé mentale dans le contexte scolaire, qui représente en soi un système complexe, comporte des défis (79,80). Une relation causale simple entre l'accessibilité à des ressources fournies par une intervention qui mènerait à l'amélioration de la santé mentale s'avère simpliste pour de nombreuses raisons, l'une d'elles étant la singularité de chaque contexte de mise en œuvre et de ses caractéristiques (79,80). Les résultats dans l'étude de Melendez-Torres *et al.*, (2021) montrent, à cet égard, qu'une intervention apporte des effets bénéfiques sur le bien-être des élèves uniquement dans les écoles présentant des caractéristiques précises, comparativement aux écoles qui ne les présentent pas (63). Cette intervention à composantes multiples observe que, dans les écoles où le niveau d'intimidation est faible, où les élèves perçoivent être acceptés et entendus tels qu'ils sont (écoles inclusives), et où le leadership de la direction est qualifié d'exceptionnel, des effets bénéfiques sur le bien-être sont observés (63).

Cette étude suggère que ces caractéristiques du contexte représenteraient des conditions favorisant les effets positifs de ce type d'interventions (63). Le leadership, reconnu comme l'une des conditions organisationnelles favorisant la synergie des actions en contexte scolaire, est la capacité de mobiliser et de soutenir les acteurs présents dans l'établissement scolaire (11). Ce leadership favorise le soutien de la direction des écoles aux acteurs et actrices responsables de la mise en œuvre des interventions (par ex., le personnel enseignant), ainsi que la cohérence entre les objectifs énoncés et la réalité de l'école (57,73). Ensuite, le caractère inclusif de l'école

permet aux élèves de se sentir acceptés tels qu'ils sont, et où ils peuvent exprimer leurs opinions et exercer leur pouvoir d'agir (63,81). Cette perception est possible dans un climat scolaire d'ouverture à la différence qui valorise les forces et intérêts de chacun et chacune (82). Certaines études montrent, par ailleurs, que les interventions qui ciblent spécifiquement à rendre l'école plus inclusive pourraient avoir un effet bénéfique sur le sentiment d'appartenance à l'école (34). Enfin, la présence plus ou moins importante d'intimidation à l'école devrait aussi être considérée dans le choix des interventions. Lorsqu'il s'agit d'un problème jugé prioritaire par divers acteurs et actrices du milieu scolaire (par ex., le personnel enseignant et la direction), des interventions qui visent à réduire les conflits, comme des approches réparatrices, pourraient être privilégiées (35,56).

En bref, c'est par l'exercice d'une analyse du contexte et de ses caractéristiques qu'un ensemble de stratégies, ou de cibles plus modestes pour améliorer le soutien social et la participation à la vie scolaire, peuvent être identifiés.

4.3.2 Le sentiment d'appartenance : une cible d'intervention prometteuse

Bien que peu de données probantes démontrent que les interventions de soutien social ou de participation à l'école exercent une influence majeure sur la santé mentale des élèves, certains résultats amènent à identifier le sentiment d'appartenance comme une cible d'action prometteuse.

Devant les défis que pose la mise en œuvre d'interventions dans des contextes complexes, comme le milieu scolaire (79,80), certains auteurs et autrices suggèrent que de cibler des « ingrédients actifs » (48), tels que des caractéristiques de la population, pourrait être plus réaliste (48,76). À cet égard, des mécanismes observés dans les études repérées permettent d'identifier le sentiment d'appartenance à l'école comme l'un de ces ingrédients (63,65). En effet, des analyses de médiation mettent en lumière que des interventions qui augmentent le sentiment d'appartenance chez les élèves sont susceptibles, par la suite, d'avoir un effet bénéfique sur les indicateurs de santé mentale (63,65). Renforcer le sentiment d'appartenance à l'école pourrait, en ce sens, représenter une cible prometteuse.

Des études montrent, à cet égard, que des interventions où les élèves peuvent exercer leur pouvoir d'agir en s'impliquant dans les événements de l'école auraient un effet sur le sentiment d'appartenance chez les élèves, de même que sur la présence de symptômes dépressifs (34,72). Ici, le sentiment d'appartenance serait l'un des médiateurs possibles des effets observés de la participation scolaire des élèves sur la présence de symptômes dépressifs. Donc, un type d'intervention qui permet aux élèves de participer à la vie scolaire et d'exercer une influence, par exemple, des activités de collaboration avec le personnel enseignant en dehors de la classe, pourrait contribuer au sentiment d'appartenance à l'école chez les élèves et, par conséquent, améliorer la santé mentale.

4.4 Forces et limites

La synthèse narrative systématisée repose sur une démarche rigoureuse et explicite de recherche, de sélection et d'analyse des études repérées. Également, plusieurs de celles-ci présentent des devis d'études robustes (ECR par grappes, non randomisés avec un groupe de comparaison). Sur la base d'une analyse rigoureuse des études repérées, la synthèse met de l'avant des constats qui peuvent orienter des actions de promotion de la santé mentale en contexte scolaire.

Les principales limites à soulever concernent d'abord la qualité méthodologique des études repérées. Bien que la majorité d'entre elles aient rencontré trois des items sur cinq évalués par le MMAT, il reste que plusieurs des effets bénéfiques relevés sont issus d'études avec une plus faible qualité méthodologique ou sans groupe de comparaison. En outre, peu d'effets bénéfiques ressortent des études avec un devis plus robuste ou qui ont été évaluées de bonne qualité méthodologique. Plusieurs des limites présentes dans les études portent sur les effets potentiels qui ne sont pas pris en compte : ceux en lien avec le contexte (par ex., les activités régulières des écoles), les caractéristiques des écoles et des élèves, et les autres facteurs de confusion pouvant aussi avoir un effet sur les indicateurs de santé mentale. Ceci teinte l'interprétation des résultats bénéfiques et l'assurance que ces effets soient attribuables aux interventions.

La description des interventions (par ex., processus de mise en œuvre, durée, intensité) est parfois limitée et varie d'une étude à l'autre, complexifiant la comparaison de ces dernières entre elles. Cette lacune rend également difficile l'analyse des caractéristiques des interventions et de leur mise en œuvre et, par conséquent, la mise en exergue de celles qui seraient prometteuses pour la santé mentale. Une évaluation de la mise en œuvre est, d'autre part, souvent manquante dans les études d'évaluation des effets, ce qui limite les conclusions qui peuvent être tirées à cet égard. Une analyse plus fine des conditions de mise en œuvre et des caractéristiques du milieu scolaire permettrait peut-être de mieux comprendre l'absence d'effets dans certaines études, et la présence de retombées positives dans d'autres.

La mesure de la participation des élèves aux activités proposées et de leur engagement est, le plus souvent, manquante. Il apparaît difficile de savoir si le soutien social ou la participation se sont réellement améliorés à la suite des interventions pour mieux comprendre leurs effets sur la santé mentale.

Enfin, la synthèse s'est intéressée aux études publiées dans des périodiques scientifiques uniquement. Si une recherche complémentaire de la littérature grise avait aussi été réalisée, il est probable que d'autres évaluations pertinentes auraient été repérées, et peut-être certaines réalisées dans le contexte québécois. Ceci peut limiter l'exhaustivité de la synthèse.

5 CONCLUSION

La synthèse des connaissances portait sur l'effet sur la santé mentale des enfants et des jeunes, d'interventions dans l'environnement social de l'école, précisément les actions visant l'amélioration du soutien social à l'école ou de la participation des élèves à la vie scolaire. Les interventions du niveau scolaire primaire, comme celles du niveau scolaire secondaire, touchent à la sphère du soutien social, en proposant des actions pour améliorer les relations interpersonnelles, par exemple, en encourageant la collaboration entre les élèves et le personnel de l'école en dehors de la classe ou entre l'école, la famille et la communauté, en valorisant les comportements prosociaux ou en visant la diminution de l'intimidation. Certaines interventions, surtout de niveau scolaire secondaire, proposent en plus des occasions de participation à la vie scolaire. Elles permettent, par exemple, aux élèves de s'impliquer dans la révision des politiques et règles de l'école sur le vivre ensemble, ou encore, elles offrent des opportunités aux élèves d'agir comme témoins actifs, comme mentors ou comme pairs éducateurs-éducatrices.

En ce qui a trait aux effets des interventions sur la santé mentale, deux études sur cinq au niveau scolaire primaire et sept études sur 11 au niveau scolaire secondaire montrent au moins un effet bénéfique sur des indicateurs de santé mentale mesurés. Cependant, ces effets bénéfiques sont observés lorsque certaines caractéristiques des écoles sont présentes : écoles inclusives, avec peu d'intimidation et un leadership exceptionnel. De même, les effets bénéfiques sont principalement observés auprès de groupes d'élèves en particulier : les élèves formés comme témoins actifs pour contrer l'intimidation, les élèves avec un faible sentiment d'appartenance à l'école et les élèves avec plus de symptômes anxieux initialement.

Bien que peu de données d'évaluation des effets démontrent que les interventions de soutien social ou de participation à l'école exercent une influence majeure sur la santé mentale des élèves, certains résultats permettent de dégager des constats, ainsi que des cibles d'interventions prometteuses. En effet, les résultats ne permettent pas d'identifier d'intervention standardisée, ou « clé en main », qui pourrait s'appliquer à l'ensemble des contextes scolaires. Un portrait de ces derniers s'avère utile au choix des interventions à privilégier, notamment pour éviter d'accroître les inégalités de santé mentale. Ensuite, l'environnement social de l'école pourrait avoir un effet indirect sur la santé mentale des élèves, notamment lorsque leur sentiment d'appartenance à l'école est augmenté. Ce dernier pourrait représenter une cible potentielle.

Les résultats de cette synthèse rappellent que l'environnement social de l'école, particulièrement le soutien social et la participation à la vie scolaire, est l'une des composantes d'une école promotrice de santé. C'est donc un ensemble d'actions complémentaires, ainsi qu'une compréhension des conditions de leur mise en œuvre et des caractéristiques de l'école qui pourront soutenir et améliorer la santé mentale des enfants et des jeunes.

6 RÉFÉRENCES

1. Agence de la santé publique du Canada. [En ligne]. 2014. Promotion de la santé mentale [cité le 21 mai 2025]. Disponible: <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/sujets/sante-mentale-et-bien-etre/promotion-sante-mentale.html>
2. Organisation mondiale de la santé. Plan d'action pour la santé mentale 2013-2020 [En ligne]. Genève: Organisation mondiale de la santé; 2013 [cité le 10 avr 2023]. Disponible: <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240031029>
3. Organisation mondiale de la santé. [En ligne]. 2022a. Santé mentale : renforcer notre action [cité le 21 mai 2025]. Disponible: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
4. Keyes CLM, Annas J. Feeling good and functioning well: distinctive concepts in ancient philosophy and contemporary science. *The Journal of Positive Psychology*. 2009;4(3):197-201. DOI: 10.1080/17439760902844228
5. Keyes CLM, Simoes EJ. To Flourish or Not: Positive Mental Health and All-Cause Mortality. *Am J Public Health*. 2012;102(11):2164-72. DOI: 10.2105/AJPH.2012.300918
6. Institut national de santé publique du Québec. INSPQ [En ligne]. 2024. Qu'est-ce que la santé mentale? [cité le 23 juin 2025]. Disponible: <https://www.inspq.qc.ca/sante-mentale/definition>
7. Organisation mondiale de la santé. [En ligne]. 2022b. Troubles mentaux [cité le 26 mars 2024]. Disponible: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
8. American Psychiatric Association. Guilabert C, directeur. DSM-5 - Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. 5th éd. Elsevier Masson; 2015.
9. Traoré I, Simard M, Julien D. Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire. Résultats de la troisième édition - 2022-2023 [En ligne]. Québec: Institut de la Statistique du Québec; 2024 [cité le 18 avr 2024]. Disponible: <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-sante-jeunes-secondaire-2022-2023.pdf>
10. Statistique Canada. Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes de 2023 - Changements en matière de santé mentale des répondants à l'enquête de 2019. *Le Quotidien* [En ligne]. 10 sept 2024 [cité le 27 févr 2023]. Disponible: <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/daily-quotidien/240910/dq240910a-fra.pdf?st=Nj2JqCD4>
11. Gouvernement du Québec. [En ligne]. 2024. ÉKIP: Santé, bien-être et réussite éducative des jeunes [cité le 23 juin 2025]. Disponible: <https://www.quebec.ca/education/prescolaire-primaire-et-secondaire/ressources-outils-reseau-scolaire/sante-bien-etre-jeunes/ekip>
12. Ministère de l'Éducation. Contenus pour le développement des compétences personnelles et sociales [En ligne]. Gouvernement du Québec; 2025 [cité le 23 juin 2025]. Disponible: <https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/education/soutien-eleves/PPVI-Contenu-developpement-competences-personnelles-Document-presentation.pdf>

13. Wahlbeck K. Public mental health: the time is ripe for translation of evidence into practice. *World Psychiatry*. 2015;14(1):36-42. DOI: 10.1002/wps.20178
14. Barry MM, Kuosmanen T, Keppler T, Dowling K, Harte P. Priority actions for promoting population mental health and wellbeing. *Mental Health & Prevention*. 2024;33:200312. DOI: 10.1016/j.mhp.2023.200312
15. Union internationale de Promotion de Santé et d'Éducation pour la Santé. Mesures essentielles pour la promotion de la santé mentale [En ligne]. Paris: UIPES; 2021. Disponible: <https://savoir-sante.ca/en/themes/picture-of-the-populations/download/453/672/21?method=view>
16. Jessiman P, Kidger J, Spencer L, Geijer-Simpson E, Kaluzeviciute G, Burn A, et al. School culture and student mental health: a qualitative study in UK secondary schools. *BMC Public Health*. 2022;22(1):619. DOI: 10.1186/s12889-022-13034-x
17. Beaumont C. Promouvoir à la fois la santé mentale, un climat scolaire positif et la prévention de la violence: Guide de planification pour soutenir de manière continue le bien-être à l'école [En ligne]. 2023 (Collection de la Chaire. Chaire de recherche Bien-être à l'école et prévention de la violence, Faculté des sciences de l'éducation, Université Laval). Disponible: https://www.violence-ecole.ulaval.ca/fichiers/site_chaire_cbeaumont_v2/documents/Guide_de_planification.pdf
18. Centers for Disease Control. Promoting Mental Health and Well-Being in Schools: An Action Guide for School and District Leaders [En ligne]. Atlanta: CDC; 2023. Disponible: https://www.cdc.gov/mental-health-action-guide/media/pdfs/DASH_MH_Action_Guide_508.pdf
19. World Health Organization, Calouste Gulbenkian Foundation. Social determinants of mental health [En ligne]. Genève: WHO; 2014. Disponible: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506809>
20. Palluy J, Arcand L, Choinière C, Martin C, Roberge M-C. Réussite éducative, santé, bien-être: agir efficacement en contexte scolaire Synthèse de recommandations [En ligne]. Institut national de santé publique du Québec; 2010. Disponible: <https://www.inspq.qc.ca/publications/1065>
21. World Health Organization. [En ligne]. 2 juin 2025. Children and young people's mental health: the case for action [cité le 9 juin 2025]. Disponible: <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/children-and-young-people-s-mental-health--the-case-for-action>
22. Goldberg JM, Sklad M, Elfrink TR, Schreurs KMG, Bohlmeijer ET, Clarke AM. Effectiveness of interventions adopting a whole school approach to enhancing social and emotional development: a meta-analysis. *European Journal of Psychology of Education*. 2019;34(4):755-82. DOI: 10.1007/s10212-018-0406-9
23. Birrell L, Werner-Seidler A, Davidson L, Andrews JL, Slade T. Social connection as a key target for youth mental health. *Mental Health & Prevention*. 03/2025b;37:200395. DOI: 10.1016/j.mhp.2025.200395
24. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Projet Épanouir - Promotion de la santé mentale positive en contexte scolaire [En ligne]. Gouvernement du Québec; 2022. Disponible: <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-914-12W.pdf>

25. Sow M, Roberge M-C. Prévention du suicide en contexte scolaire : agir dans une perspective de santé publique [En ligne]. Institut national de santé publique du Québec; 2025. Disponible: <https://www.inspq.qc.ca/publications/3670>
26. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Pour une vision commune des environnements favorables à la saine alimentation, à un mode de vie physiquement actif et à la prévention des problèmes reliés au poids [En ligne]. Gouvernement du Québec; 2012. Disponible: <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2012/12-289-03.pdf>
27. Patel V, Saxena S, Lund C, Thornicroft G, Baingana F, Bolton P, et al. The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *The Lancet*. 2018;392(10157):1553-98. DOI: 10.1016/S0140-6736(18)31612-X
28. Birrell L, Grummitt L, Smout S, Maulik P, Teesson M, Newton N. Debate: Where to next for universal school-based mental health interventions? *Child Adolesc Ment Health*. 02/2025a;30(1):92-5. DOI: 10.1111/camh.12749
29. Bauer A, Stevens M, Purtscheller D, Knapp M, Fonagy P, Evans-Lacko S, et al. Kumari V, directeur. Mobilising social support to improve mental health for children and adolescents: a systematic review using principles of realist synthesis. *PLoS ONE*. 2021;16(5):e0251750. DOI: 10.1371/journal.pone.0251750
30. Cicognani E, Mazzoni D, Albanesi C, Zani B. Sense of Community and Empowerment Among Young People: Understanding Pathways from Civic Participation to Social Well-Being. *Voluntas*. 2015;26(1):24-44. DOI: 10.1007/s11266-014-9481-y
31. Hoffmann L, Völlm C, Bernard M, Fink A, Richter M, Dawal B. What does social participation mean? A qualitative study exploring the concept of participation from the perspectives of experts and parents. *BMJ Open*. 2023;13(7):e072684. DOI: 10.1136/bmjopen-2023-072684
32. Julien D. Zoom santé. Quels sont les liens entre un environnement social favorable et la santé mentale positive des jeunes ? [En ligne]. Institut de la Statistique du Québec. Gouvernement du Québec; 2021. Disponible: <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/no-69-septembre-2021-quels-sont-les-liens-entre-un-environnement-social-favorable-et-la-sante-mentale-positive-des-jeunes.pdf>
33. Oberle E, Ji XR, Molyneux T, Guhn M, Forer B, Thomson K, et al. Mental well-being trends and school-based protective factors among adolescents in British Columbia (2015–2022): A population-based study. *Social Science & Medicine*. 2025;380:118201. DOI: 10.1016/j.socscimed.2025.118201
34. Neil-Sztramko SE, Burnett T, Clark E, Traynor RL, Caldwell S, Blair R, et al. Rapid Review: What is the effect of school-based strategies or interventions that promote elementary and secondary student and caregiver engagement? [En ligne]. National Collaborating Centre for Methods and Tools' Rapid Evidence Service; 2024. Disponible: <https://nccmt.ca/pdfs/res/school-engagement>
35. Warren E, Melendez-Torres GJ, Viner R, Bonell C. Using qualitative research to explore intervention mechanisms: findings from the trial of the Learning Together whole-school health intervention. *Trials*. 2020;21(1):774. DOI: 10.1186/s13063-020-04688-2

36. Butler N, Quigg Z, Bates R, Jones L, Ashworth E, Gowland S, et al. The Contributing Role of Family, School, and Peer Supportive Relationships in Protecting the Mental Wellbeing of Children and Adolescents. *School Mental Health*. 2022;14(3):776-88. DOI: 10.1007/s12310-022-09502-9
37. Chu PS, Saucier DA, Hafner E. Meta-Analysis of the Relationships Between Social Support and Well-Being in Children and Adolescents. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 2010;29(6):624-45. DOI: 10.1521/jscp.2010.29.6.624
38. Liu W, Mei J, Tian L, Huebner ES. Age and Gender Differences in the Relation Between School-Related Social Support and Subjective Well-Being in School Among Students. *Soc Indic Res*. 2016;125(3):1065-83. DOI: 10.1007/s11205-015-0873-1
39. Malecki CK, Demary MK. Measuring perceived social support: Development of the child and adolescent social support scale (CASSS). *Psychology in the Schools*. 2002;39(1):1-18. DOI: 10.1002/pits.10004
40. Tessier C, Comeau L. Le développement des enfants et des adolescents dans une perspective de promotion de la santé et de prévention en contexte scolaire [En ligne]. Institut national de santé publique du Québec; 2017. Disponible: <https://www.inspq.qc.ca/publications/2243>
41. Burford C, Davey S, Knight A, King S, Cooke A, Coggins T. Mental Wellbeing Impact Assessment (MWIA) in the workplace. *JPMH*. 2017;16(3):104-12. DOI: 10.1108/JPMH-01-2017-0002
42. Shewade HD, Murthy DHJ, Mysore S. Chapter 9 - Community participation for improving the coverage and quality of evidence-based public health practice. Dans: Kathirvel S, Singh A, Chockalingam A, directeurs. *Principles and Application of Evidence-based Public Health Practice*. Academic Press; 2024. DOI: 10.1016/B978-0-323-95356-6.00013-6
43. Foulkes L, Stringaris A. Do no harm: can school mental health interventions cause iatrogenic harm? *BJPsych Bull*. 2023;47(5):267-9. DOI: 10.1192/bjb.2023.9
44. Deighton J, Lereya ST, Casey P, Patalay P, Humphrey N, Wolpert M. Prevalence of mental health problems in schools: poverty and other risk factors among 28 000 adolescents in England. *Br J Psychiatry*. 2019;215(3):565-7. DOI: 10.1192/bjp.2019.19
45. Guzman-Holst C, Streckfuss Davis R, Andrews JL, Foulkes L. Scoping review: potential harm from school-based group mental health interventions. *Child Adoles Ment Health*. 2025;camh.12760. DOI: 10.1111/camh.12760
46. Lee J, Shapiro VB, Robitaille JL, LeBuffe P. Gender, racial-ethnic, and socioeconomic disparities in the development of social-emotional competence among elementary school students. *Journal of School Psychology*. 2024;104:101311. DOI: 10.1016/j.jsp.2024.101311
47. Voight A, Hanson T, O'Malley M, Adekanye L. The Racial School Climate Gap: Within-School Disparities in Students' Experiences of Safety, Support, and Connectedness. *American J of Comm Psychol*. 2015;56(3-4):252-67. DOI: 10.1007/s10464-015-9751-x

48. Langford R, Bonell CP, Jones HE, Poulou T, Murphy SM, Waters E, et al. Cochrane Developmental, Psychosocial and Learning Problems Group, directeur. The WHO Health Promoting School framework for improving the health and well-being of students and their academic achievement. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2014;2014(4). DOI: 10.1002/14651858.CD008958.pub2
49. Balasooriya Lekamge R, Karim MN, Chen L, Ilic D. Evaluation of a nationwide whole-school approach to mental health and well-being in 40 149 Australian secondary school students: cluster quasi-experimental study. *BJPsych Open*. 2025;11(2):e47. DOI: 10.1192/bjo.2024.843
50. Gaffney H, Ttoli MM, Farrington DP. Effectiveness of school-based programs to reduce bullying perpetration and victimization: An updated systematic review and meta-analysis. *Campbell Systematic Reviews*. 2021;17(2):e1143. DOI: 10.1002/cl2.1143
51. Bonell C, Allen E, Warren E, McGowan J, Bevilacqua L, Jamal F, et al. Effects of the Learning Together intervention on bullying and aggression in English secondary schools (INCLUSIVE): a cluster randomised controlled trial. *The Lancet*. 2018;392(10163):2452-64. DOI: 10.1016/S0140-6736(18)31782-3
52. Framarin A, Déry V. Les revues narratives: fondements scientifiques pour soutenir l'établissement de repères institutionnels [En ligne]. Institut national de santé publique du Québec; 2021. Disponible: <https://www.inspq.qc.ca/publications/2780>
53. Wignall A, Kelly C, Grace P. How are whole-school mental health programmes evaluated? A systematic literature review. *Pastoral Care in Education*. 2022;40(2):217-37. DOI: 10.1080/02643944.2021.1918228
54. Hong QN, Fàbregues S, Bartlett G, Boardman F, Cargo M, Dagenais P, et al. The Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) version 2018 for information professionals and researchers. *Education for Information*. IOS Press; 2018;34(4):285-91. DOI: 10.3233/EFI-180221
55. Robert O, Déry V. Cadre de référence sur la révision par les pairs des publications scientifiques de l'Institut national de santé publique du Québec [En ligne]. Institut national de santé publique du Québec; 2020 [cité le 14 mars 2023]. Disponible: <https://www.inspq.qc.ca/publications/2686>
56. Acosta J, Chinman M, Ebener P, Malone PS, Phillips A, Wilks A. Evaluation of a whole-school change intervention: Findings from a two-year cluster-randomized trial of the restorative practices intervention. *Journal of Youth and Adolescence*. 2019;48(5):876-90. DOI: 10.1007/s10964-019-01013-2
57. Bonnesen CT, Thygesen LC, Rod NH, Toftager M, Madsen KR, Jensen MP, et al. Preventing Stress among High School Students in Denmark through the Multicomponent Healthy High School Intervention-The Effectiveness at First Follow-Up. *International journal of environmental research and public health*. 2023;20(3). DOI: 10.3390/ijerph20031754
58. Carney JV, Joo H, Hazler RJ, Geckler J. Students' perceptions of school connectedness and being part of a team: A brief report evaluating Project TEAMTM. *The Journal of Primary Prevention*. 2019;40(6):661-7. DOI: 10.1007/s10935-019-00567-y

59. Doulmas DM, Midgett A, Watts AD. The impact of a brief, bullying bystander intervention on internalizing symptoms: Is gender a moderator of intervention effects? *School Psychology International*. 2019;40(3):275-93. DOI: 10.1177/0143034319830149
60. Goldberg JM, Sommers-Spijkerman MP, Clarke AM, Schreurs KM, Bohlmeijer ET. Positive education in daily teaching, the promotion of wellbeing, and engagement in a whole school approach: A clustered quasi-experimental trial. *School Effectiveness and School Improvement*. 2022;33(1):148-67. DOI: 10.1080/09243453.2021.1988989
61. Larsen TB, Urke H, Tobro M, Ardal E, Waldahl RH, Djupedal I, et al. Promoting mental health and preventing loneliness in upper secondary school in Norway: Effects of a randomized controlled trial. *Scandinavian Journal of Educational Research*. 2021;65(2):181-94. DOI: 10.1080/00313831.2019.1659405
62. Lewis KM, Stephanie DH, Niloofar B, Nadia S, David LD, Brian RF, et al. Effects of Positive Action in Elementary School on Student Behavioral and Social-Emotional Outcomes. *Grantee Submission*. 2021;121(4):635-55. DOI: 10.1086/714065
63. Melendez-Torres GJ, Warren E, Viner R, Allen E, Bonell C. Moderated mediation analyses to assess intervention mechanisms for impacts on victimisation, psycho-social problems and mental wellbeing: Evidence from the INCLUSIVE realist randomized trial. *Social science & medicine* (1982). 2021;279:113984. DOI: 10.1016/j.socscimed.2021.113984
64. Midgett A, Doulmas DM, Peralta C, Bond L, Flay B. Impact of a Brief, Bystander Bullying Prevention Program on Depressive Symptoms and Passive Suicidal Ideation: A Program Evaluation Model for School Personnel. *Journal of prevention and health promotion*. 2020;1(1):80-103. DOI: 10.1177/2632077020942959
65. Midgett A, Doulmas DM. The impact of a brief bullying bystander intervention on depressive symptoms. *Journal of Counseling & Development*. 2019;97(3):270-80. DOI: 10.1002/jcad.12267
66. Nolan AD, Hannah EFS, Lakin E, Topping KJ. The Impact of an Elementary Whole-School Nurturing Approach: A Controlled Multiple-Perspective Follow-Up Study. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*. 2023;21(59):5-28.
67. Palladino BE, Nocentini A, Menesini E. How to Stop Victims' Suffering? Indirect Effects of an Anti-Bullying Program on Internalizing Symptoms. *International journal of environmental research and public health*. 2019;16(14). DOI: 10.3390/ijerph16142631
68. Punukollu M, Burns C, Marques M. Effectiveness of a pilot school-based intervention on improving Scottish students' mental health: A mixed methods evaluation. *International Journal of Adolescence and Youth*. 2020;25(1):505-18. DOI: 10.1080/02673843.2019.1674167
69. Rapee RM, Shaw T, Hunt C, Bussey K, Hudson JL, Mihalopoulos C, et al. Combining whole-school and targeted programs for the reduction of bullying victimization: A randomized, effectiveness trial. *Aggressive Behavior*. 2020;46(3):193-209. DOI: 10.1002/ab.21881

70. Singh N, Minaie MG, Skvarc DR, Toumbourou JW. Impact of a secondary school depression prevention curriculum on adolescent social-emotional skills: Evaluation of the Resilient Families program. *Journal of Youth and Adolescence*. 2019;48(6):1100-15. DOI: 10.1007/s10964-019-00992-6
71. Therriault D, Lane J, Houle A-A, Dupuis A, Gosselin P, Thibault I, et al. Effects of the HORS-PISTE Universal Anxiety Prevention Program Measured According to Initial Level of Student Problems. *Psychology in the Schools*. 2022;60(4):1299-318. DOI: 10.1002/pits.22836
72. Singla DR, Shinde S, Patton G, Patel V. The Mediating Effect of School Climate on Adolescent Mental Health: Findings From a Randomized Controlled Trial of a School-Wide Intervention. *Journal of Adolescent Health*. Elsevier BV; 2021;69(1):90-9. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2020.09.030
73. Barker R, Hartwell G, Egan M, Lock K. The importance of school culture in supporting student mental health in secondary schools. Insights from a qualitative study. *British Educational Res J*. 2023;49(3):499-521. DOI: 10.1002/berj.3853
74. Mackenzie K, Williams C. Universal, school-based interventions to promote mental and emotional well-being: what is being done in the UK and does it work? A systematic review. *BMJ Open*. 2018;8(9):e022560. DOI: 10.1136/bmjopen-2018-022560
75. Mann MJ, Kristjansson AL, Smith ML, Lilly CL, Thrisdottir IE, Havlicak A. Beyond School Climate: Conceptualizing the *School as a Protective Factor* Approach*. *Journal of School Health*. 2024;94(11):1095-104. DOI: 10.1111/josh.13490
76. Kidger J, Turner N, Hollingworth W, Evans R, Bell S, Brockman R, et al. Tomlinson M, directeur. An intervention to improve teacher well-being support and training to support students in UK high schools (the WISE study): A cluster randomised controlled trial. *PLoS Med*. 2021;18(11):e1003847. DOI: 10.1371/journal.pmed.1003847
77. Caldwell DM, Davies SR, Hetrick SE, Palmer JC, Caro P, López-López JA, et al. School-based interventions to prevent anxiety and depression in children and young people: a systematic review and network meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*. 2019;6(12):1011-20. DOI: 10.1016/S2215-0366(19)30403-1
78. Gunawardena H, Voukelatos A, Nair S, Cross S, Hickie IB. Efficacy and Effectiveness of Universal School-Based Wellbeing Interventions in Australia: A Systematic Review. *IJERPH*. 2023;20(15):6508. DOI: 10.3390/ijerph20156508
79. Rutter H, Savona N, Glonti K, Bibby J, Cummins S, Finegood DT, et al. The need for a complex systems model of evidence for public health. *The Lancet*. 2017;390(10112):2602-4. DOI: 10.1016/S0140-6736(17)31267-9
80. Keshavarz N, Nutbeam D, Rowling L, Khavarpour F. Schools as social complex adaptive systems: A new way to understand the challenges of introducing the health promoting schools concept. *Social Science & Medicine*. 2010;70(10):1467-74. DOI: 10.1016/j.socscimed.2010.01.034

81. Sawyer MG, Pfeiffer S, Spence SH, Bond L, Graetz B, Kay D, et al. School-based prevention of depression: a randomised controlled study of the *beyondblue* schools research initiative. *Child Psychology Psychiatry*. 2010;51(2):199-209. DOI: 10.1111/j.1469-7610.2009.02136.x
82. Table régionale en santé mentale de Montréal. Guide Santé mentale en milieu scolaire [En ligne]. Centre de service scolaire Marguerite-Bourgeoys; 2021. Disponible: <https://sre.servicessmb.com/wp-content/uploads/2021/11/Sante-Mentale-Guide.pdf>

ANNEXE 1 PRÉCISIONS MÉTHODOLOGIQUES

Tableau 4 Stratégies de recherche

Équation de recherche utilisée pour Medline (Ovid)

Interrogée le 2024-10-28

#	Requête	Résultats
1	Schools/ OR School Health Services/ OR School Mental Health Services/ OR Students/ OR (school* or highschool* or high-school* or colleg* or classroom* or student* or first-grader* OR second-grader* OR third-grader* OR fourth-grader* OR fifth-grader* OR sixth-grader* OR seventh-grader* or undergrad* or pupil* or scholar or scholars or ((elementary or primary or high* or secondary or middle) ADJ2 education)).ti,kf.	397 005
2	Mental health/ or Mental disorders/ or Depression/ or Mental Health Services/ or Child Guidance/ or Psychological Well-Being/ or exp Self Concept/ or Personal Satisfaction/ or Stress, Psychological/ or (((positive or negative or emotional or mental or psycholog* or psychiatry* or internali*) adj2 (distress or disorder* or disab* or issue* or illness* or health or wellbeing or "well-being" or wellness or "well-ness" or affect* or symptom* or risk*)) or flourish* or happiness or "life satisf*" or eudaimonia or "self-esteem*" or "self esteem" or stress* or depress* or anxiety or anxious or panic).ti,kf.	1 297 986
3	(approach* or framework* or intervention* or program* or policy or policies or method* or strateg* or multistrateg* or whole-school or wholeschool or WSA or schoolwide or "school* climate" or "school* ethos" or "school* environment" OR training OR prevention OR promotion OR universal or holistic* or resilien* or "protective factor*" or "peer support" or "social support" or "school support" or participation or control or inclus*).ti,kf. or exp "Preventive Health Services"/	3 505 503
4	(accomplish* or achiev* or effect* or effic* or enhanc* or qualit* or fail* or fulfil* or impact* or improv* or ineffect* or ineffic* or insuccess\$2 or nonfulfillment\$1 or nonperform* or nonsuccess\$2 or perform* or succeed* or success* or unachiev* or underperform* or unfulfill* or unperform* or unsuccess* or evaluation*).ti,kf. or "Evaluation study"/ or "Program Evaluation"/	5 894 980
5	1 and 2 and 3 and 4	4863
6	(((((systematic OR state-of-the-art OR scoping OR literature OR umbrella or realist) ADJ (review* OR overview* OR assessment*)) OR "review* of reviews" OR meta-analy* OR metaanaly* OR ((systematic OR evidence) ADJ1 assess*) OR "research evidence" OR metasynthe* OR meta-synthe*).tw. OR exp Review Literature as Topic/ OR Meta-Analysis as Topic/ OR Meta-Analysis/ OR "systematic review"/)	711 805
7	5 not 6	4610
8	../7 yr=2019-3000	2353
9	8 and (english or french).lg.	2336

Équation de recherche utilisée pour PsycInfo (Ovid)

Interrogée le 2024-10-28

#	Requête	Résultats
1	exp schools/ or school environment/ or school based mental health services/ or students/ or (school* or highschool* or high-school* or colleg* or classroom* or student* or first-grader* OR second-grader* OR third-grader* OR fourth-grader* OR fifth-grader* OR sixth-grader* OR seventh-grader* or undergrad* or pupil* or scholar or scholars or ((elementary or primary or high* or secondary or middle) ADJ2 education)).ti,id.	651 273
2	mental health/ or youth mental health/ or mental disorders/ or preventive mental health services/ or well being/ or life satisfaction/ or child guidance/ or happiness/ or subjective well being/ or exp self-concept/ or psychological stress/ or (((positive or negative or emotional or mental or psycholog* or psychiatry* or internali*) adj2 (distress or disorder* or disab* or issue* or illness* or health or wellbeing or "well-being" or wellness or "well-ness" or affect* or symptom* or risk*)) or flourish* or happiness or "life satisf*" or eudaimonia or "self-esteem*" or "self esteem" or stress* or depress* or anxiety or anxious or panic).ti,id.	836 866
3	school based intervention/ or academic support/ or peer support/ or social support/ or preventive health services/ or preventive mental health services/ or health promotion/ or (approach* or framework* or intervention* or program* or policy or policies or method* or strateg* or multistrateg* or whole-school or wholeschool or WSA or schoolwide or "school* climate" or "school* ethos" or "school* environment" OR training OR prevention OR promotion OR universal or holistic* or resilien* or "protective factor*" or "peer support" or "social support" or "school support" or participation or control or inclus*).ti,id.	1 104 451
4	Evaluation/or exp Program Evaluation/ or (accomplish* or achiev* or effect* or effic* or enhanc* or qualit* or fail* or fulfil* or impact* or improv* or ineffect* or ineffic* or insuccess\$2 or nonfulfillment\$1 or nonperform* or nonsuccess\$2 or perform* or succeed* or success* or unachiev* or underperform* or unfulfill* or unperform* or unsuccess* or evaluation*).ti,id.	1 204 053
5	1 and 2 and 3 and 4	8632
6	(Literature Review or Systematic Review or Metasynthesis).md. or (((systematic OR state-of-the-art OR scoping OR literature OR umbrella or realist) ADJ (review* OR overview* OR assessment*)) OR "review* of reviews" OR meta-analy* OR metaanaly* OR ((systematic OR evidence) ADJ1 assess*) OR "research evidence" OR metasynthe* OR meta-synthe*).tw.	283 320
7	5 not 6	8348
8	../ 7 yr=2019-3000	2255
9	8 NOT (afrikaans or albanian or arabic or bulgarian or catalan or chinese or croatian or czech or danish or dutch or estonian or farsi iranian or finnish or georgian or german or greek or hebrew or hindi or hungarian or italian or japanese or korean or lithuanian or malaysian or nonenglish or norwegian or polish or portuguese or romanian or russian or serbian or serbo croatian or slovak or slovene or spanish or swedish or turkish or ukrainian or urdu).lg.	2208

Équation de recherche utilisée pour ERIC (EBSCO)

Interrogée le 2024-10-28

#	Requête	Résultats
S1	DE ("Schools" OR "Secondary Schools" OR "High Schools" OR "Colleges" OR "Students" OR "Elementary School Students" OR "College Students" OR "High School Students" OR "Secondary School Students" OR "Classrooms") OR TI (school* or highschool* or high-school* or colleg* or classroom* or student* or first-grader* OR second-grader* OR third-grader* OR fourth-grader* OR fifth-grader* OR sixth-grader* OR seventh-grader* or undergrad* or pupil* or scholar or scholars) OR TI ((elementary or primary or high* or secondary or middle) N2 education))	709 876
S2	DE ("Mental Health" OR "Mental Health Programs" OR "Mental Disorders" OR "Life Satisfaction" OR "Wellness" OR "Self Concept" OR "Self Esteem" OR "Resilience (Psychology)" OR "Anxiety" OR "Anxiety Disorders" OR "Well Being" OR "Depression (Psychology)" OR "School Guidance" OR "Guidance") OR TI ((positive or negative or emotional or mental or psycholog* or psychiatry* or internal*) N2 (distress or disorder* or disab* or issue* or illness* or health or wellbeing or "well-being" or wellness or "well-ness" or affect* or symptom* or risk*)) OR TI (flourish* or happiness or "life satisf*" or eudaimonia or "self-esteem*" or "self esteem" or stress* or depress* or anxiety or anxious or panic)	125 340
S3	DE ("Intervention" OR "Classroom Environment" OR "Health Promotion" OR "School Health Services" OR "Health Services" OR "Mental Health Programs" OR "Social Support Groups") OR TI (approach* or framework* or intervention* or program* or policy or policies or method* or strateg* or multistrateg* or whole-school or wholeschool or WSA or schoolwide or "school* climate" or "school* ethos" or "school* environment" OR training OR prevention OR promotion OR universal or holistic* or resilien* or "protective factor*" or "peer support" or "social support" or "school support" or participation or control or inclus*)	417 164
S4	DE ("Evaluation" OR "Program Evaluation" OR "Evaluation Research" OR "Measurement" OR "Program Effectiveness" OR "Outcome Measures") OR TI (accomplish* or achiev* or effect* or effic* or enhanc* or qualit* or fail* or fulfil* or impact* or improv* or ineffect* or ineffic* or insuccess* or nonfulfillment* or nonperform* or nonsuccess* or perform* or succeed* or success* or unachiev* or underperform* or unfulfill* or unperform* or unsuccess* or evaluation*)	407 709
S5	S1 AND S2 AND S3 AND S4	5389
S6	TI (((systematic OR state-of-the-art OR scoping OR literature OR umbrella or realist) N2 (review* OR overview* OR assessment* OR evidence)) OR meta-analy* OR metaanaly* OR metasynthe* OR meta-synthe*)	13 878
S7	S5 NOT S6	5273
S8	S7 AND LA (english or french)	4979
S9	S8 AND (DT 2019-3000)	1956

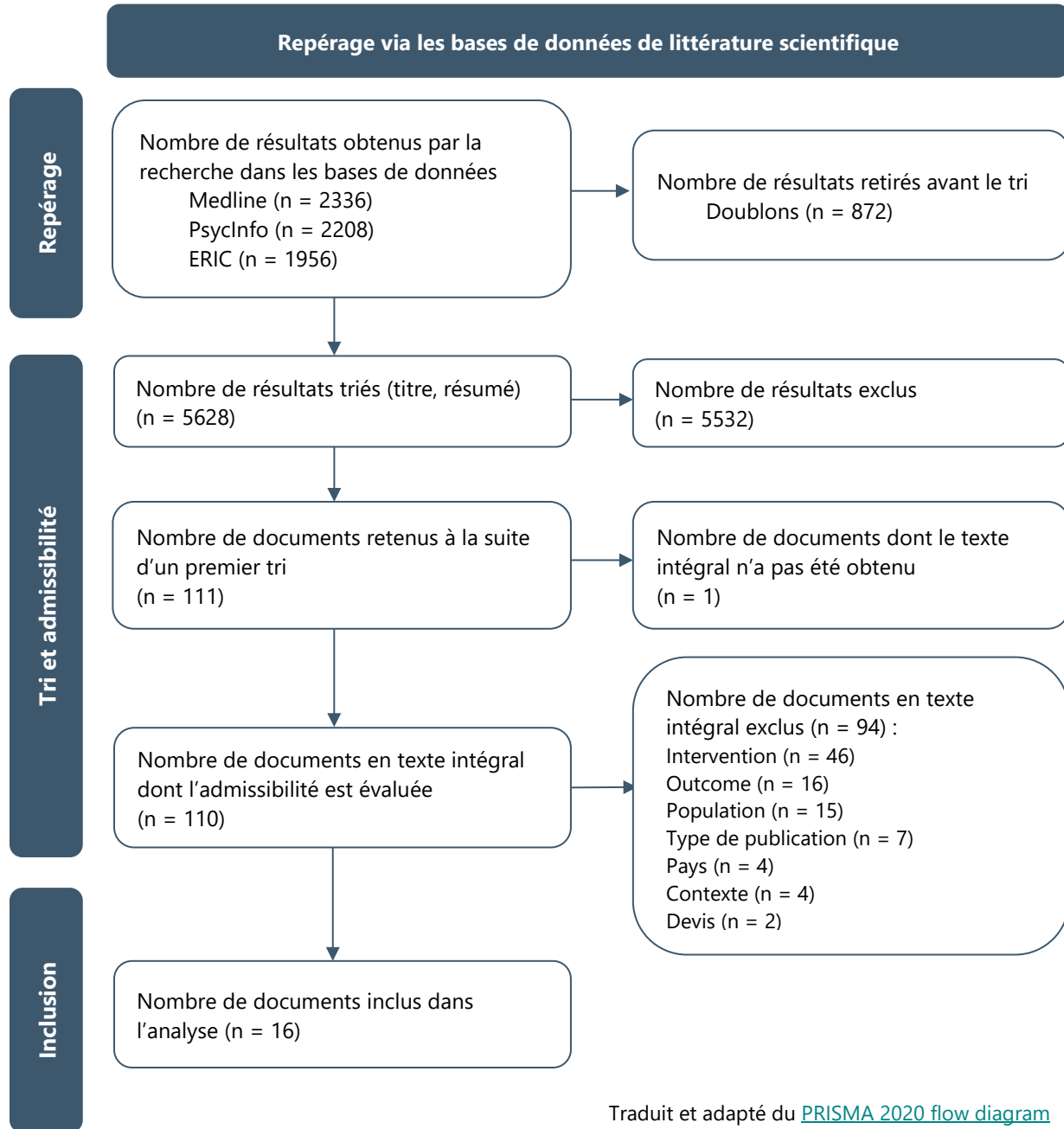
Tableau 5 Critères d'admissibilité des études

Définition	Inclusion	Exclusion
Population	Enfants et jeunes âgés de 5 à 17 ans initialement (<i>baseline</i>) (selon un des critères suivants) : - Niveau scolaire primaire et secondaire - Étendue d'âge se situant de 5 à 17 ans ou - Moyenne d'âge de 5 à 17 ans lors du premier temps de mesure	- Niveau postsecondaire (<i>college</i>, université) - Moyenne d'âge de 4 ans et moins, ou de 18 ans et plus - Population clinique (personnes avec des troubles mentaux ou des difficultés diagnostiquées comme un TDAH) - Information insuffisante sur le niveau scolaire, l'âge, ou le nombre de personnes participantes
Intervention	- Interventions universelles s'adressant à tous les élèves d'une école ou d'un niveau scolaire ou à un groupe d'élèves dans le but d'entraîner une répercussion positive sur l'ensemble de l'école - Qui ne se limitent pas à des formations ou activités éducatives en classe destinées aux élèves Dont les objectifs sont : - De favoriser le soutien social des élèves à l'école (améliorer les relations interpersonnelles à l'école et celles entre l'école, la famille et la communauté, diminuer l'intimidation et à améliorer ou des problématiques relationnelles à l'école) - De susciter la participation ou l'engagement des élèves à la vie scolaire (activités où les élèves exercent leur leadership ou une influence sur la vie à l'école)	- Interventions qui visent des élèves sélectionnés sur la base d'un risque de présenter des difficultés psychologiques - Qui se limitent à des formations ou des activités éducatives en classe destinées aux enfants ou aux jeunes - Qui ne touchent pas le soutien social ou la participation des élèves - Interventions cliniques (par ex., plan d'intervention individualisé) - Interventions universelles de niveau individuel sans composante en dehors de la classe (dans l'école)
Comparateur	- Étude avec un groupe contrôle (groupe de comparaison), avec ou sans randomisation - Sans groupe de comparaison, mais dont l'évaluation est réalisée avant et après l'intervention (étude avant-après)	Étude sans groupe de comparaison ou sans évaluation d'effet avant et après l'intervention

Tableau 5 Critères d’admissibilité des études (suite)

Définition	Inclusion	Exclusion
Issue de santé	Mesure de la santé mentale, soit du bien-être ou de symptômes de troubles mentaux, auprès de la population d’intérêt • Santé mentale autoévaluée • Mesure de l’une ou plusieurs dimensions de la santé mentale positive : bien-être émotionnel, psychologique et/ou social • Bonheur • Sentiment d’appartenance à l’école • Affect positif/négatif • Bien-être à l’école • Symptômes dépressifs ou anxieux • Symptômes internalisés ou externalisés Autres facteurs, conditions ou difficultés psychologiques associés au bien-être ou aux troubles mentaux • Estime de soi • Comportements prosociaux • Résilience • Stress	• Troubles alimentaires ou autres troubles moins fréquents • TDA/TDAH • Comportements suicidaires • Consommation de substance • Violence (à l’école) • Qualité de vie • Sentiment de solitude • Compétences sociales et émotionnelles
Devis des études	• Études d’interventions où est présentée une évaluation quantitative ou qualitative des effets	• Description d’intervention sans évaluation • Études observationnelles (de prévalence) • Études d’évaluation de la mise en œuvre • Revues systématiques
Autres critères	• Anglais-français • Revues par les pairs • Publiées depuis 2019 • Pays de l’OCDE	• Non revues par les pairs • Publiées avant 2019 • Autre langue que l’anglais ou le français • Littérature grise • Livre ou chapitre de livre • Intervention s’est déroulée pendant la pandémie (école à distance)

ANNEXE 2 ORGANIGRAMME PRISMA



ANNEXE 3 CARACTÉRISTIQUES DES ÉTUDES ET RÉSULTATS

Tableau 6 Caractéristiques des études – Devis, indicateurs de santé mentale étudiés et qualité méthodologique des études

Auteur, date	Devis d'étude				Indicateurs de santé mentale						Qualité méthodologique MMAT Nb items rencontrés/nb total
	Essai contrôlé randomisé (ECR)	ECR par grappe	Non randomisée contrôlée	Étude avant-après	Sentiment d' appartenance	Bien-être*	Estime de soi	Comportements prosociaux**	Niveau de stress	Symptômes internalisés***	
Niveau scolaire primaire											
Carney <i>et al.</i> , 2019 (58)											2/5
Goldberg <i>et al.</i> , 2022 (60)											3/5
Lewis <i>et al.</i> , 2021 (62)											2/5
Nolan <i>et al.</i> , 2023 (66)											4/5
Rapee <i>et al.</i> , 2019 (69)											3/5
Total		1	4		1	3	2	2		1	
Niveau scolaire secondaire											
Acosta <i>et al.</i> , 2019 (56)											2/5
Bonnesen <i>et al.</i> , 2023 (57)											3/5
Doumas <i>et al.</i> , 2019 (59)											3/5
Larsen <i>et al.</i> , 2021 (61)											3/5
Melendez-Torres <i>et al.</i> , 2021 (63)											5/5
Midgett <i>et al.</i> , 2020 (64)											4/5
Midgett et Doumas, 2019 (65)											4/5
Palladino <i>et al.</i> , 2019 (67)											3/5
Punukollu <i>et al.</i> , 2020 (68)											0/5
Singh <i>et al.</i> , 2019 (70)											3/5
Therriault <i>et al.</i> , 2022 (71)											4/5
Total	3	5	1	2	2	1	1	0	1	7	

* Bien-être inclus le bien-être émotionnel (satisfaction face à la vie, affect positif/négatif), psychologique et les mesures globales de bien-être (*Health-Related Quality of Life in Children and Adolescents, Short Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale*);

** Comportements prosociaux inclus les interactions prosociales et la mesure combinée de comportements prosociaux et problèmes émotionnels (*Strengths and Difficulties Questionnaire*);

***Symptômes internalisés inclus les mesures de symptômes anxieux et dépressifs.

Tableau 7 Caractéristiques des études – Pays, nom de l'intervention évaluée, durée de l'étude et nombre d'écoles et de personnes participantes

Auteur, date	Pays	Nom de l'intervention	Durée de l'étude	N écoles (exp.; contrôle)	N élèves (exp.; contrôle)
Niveau scolaire primaire					
Carney <i>et al.</i> , 2019 (58)	É-U	Project TEAM	2 ans	2 (1; 1)	207 (98; 109)
Goldberg <i>et al.</i> , 2022 (60)	Pays-Bas	Positive Education Programme PEP	1 an scolaire	4 (2; 2)	639 (238; 401)
Lewis <i>et al.</i> , 2021 (62)	É-U	Positive Action Program PA	3 ans	14 (7; 7)	930 (non spécifié)
Nolan <i>et al.</i> , 2023 (66)	Écosse	Pathfinder	2 ans	6 (3; 3)	322 (149; 173)
Rapee <i>et al.</i> , 2019 (69)	Australie	Friendly Schools FS	2 ans	135 (33; 102)	4 135 (2 489; 1 646)
Niveau scolaire secondaire					
Acosta <i>et al.</i> , 2019 (56)	É-U	Restorative Practices Intervention	2 ans	13 (non spécifié)	2 771 (977; 1 794)
Bonnesen <i>et al.</i> , 2023 (57)	Danemark	Healthy High School HHS	9 mois	28 (14; 14)	3 026 (1 388; 1 638)
Doumas <i>et al.</i> , 2019 (59)	É-U	STAC Program	3 mois	1	65 (31; 34)
Larsen <i>et al.</i> , 2021 (61)	Norvège	Dream School	8 mois	11 (6; 5)	2 254 (775; 1 479)
Melendez-Torres <i>et al.</i> , 2021 (63)	Royaume-Uni	Learning Together	3 ans	40 (20; 20)	6 677 (3 320; 3 347)
Midgett <i>et al.</i> , 2020 (64)	É-U	STAC Program	1 mois et demi	1	112 (60; 52)
Midgett et Doumas, 2019 (65)	É-U	STAC Program	1 mois	1	42 (22; 20)
Palladino <i>et al.</i> , 2019 (67)	Italie	NoTrap! Program	1 an scolaire	8 (5; 3)	622 (451; 171)
Punukollu <i>et al.</i> , 2020 (68)	Royaume-Uni	SafeSpot	Non spécifié	1	367
Singh <i>et al.</i> , 2019 (70)	Australie	Resilient Families	2 ans	24 (12; 12)	1 826 (865; 961)
Therriault <i>et al.</i> , 2022 (71)	Canada	HORS-PISTE	1 an scolaire	16	2 276

Tableau 8 Description des interventions évaluées et résultats – Niveau scolaire primaire

Carney et al., 2019 (58)		
Devis : Non-rand., avec groupe de comparaison Risque de biais : 2/5 Population : Élèves avec faible sentiment d'appartenance (N=207) En lien avec : Soutien social et participation	Cadre théorique : Approche globale de la santé à l'école et prévention de la marginalisation Objectif de l'intervention : Renforcer la cohésion de l'école en favorisant le sentiment chez les élèves, d'être estimés par les adultes et les pairs et réduire l'isolement et la marginalisation Actions déployées : • Formation en classe CSÉ et lutte à l'intimidation • Groupes organisés et menés par des élèves qui réalisent des actions diverses (non spécifiées) axées sur les comportements prosociaux • Distribution de billets pour encourager les comportements prosociaux	Aspect de la santé mentale ou facteur (outil de mesure) : Sentiment d'appartenance à l'école (4 items du CAYCI) Comparaison : Pas d'intervention (liste d'attente) Suivi : 24 mois Résultat principal : • Pas de différence statistiquement significative entre les écoles exp. et de comparaison • Analyse avant-après du groupe exp. : augmentation statistiquement significative un an et deux ans suivants la mise en œuvre de l'intervention
Goldberg et al., 2022 (60)		
Devis : Non-rand., avec groupe de comparaison Risque de biais : 3/5 Population : Tous les élèves (N=305-576) En lien avec : Soutien social	Cadre théorique : Approche globale de la santé à l'école et psychologie positive Objectif de l'intervention : Changer la culture de l'école, passant de la valorisation des résultats scolaires à la bonification du bien-être et de l'engagement des élèves dans leurs apprentissages Actions déployées : • Identification des valeurs de l'école par le personnel enseignant et la direction • Formation du personnel de l'école sur l'observation et l'évaluation du bien-être des élèves et sur les valeurs et règles du vivre ensemble de l'école • Suivis par l'équipe de recherche • Écoles encouragées à implanter des activités à l'échelle de l'école en impliquant les parents	Aspect de la santé mentale ou facteur (outil de mesure) : Bien-être et estime de soi (KINDL-R); problèmes émotionnels/comportements prosociaux (SDQ) Comparaison : Indication de ne pas implanter un programme de psychologie positive Suivi : 9 mois Résultat principal : Pas de différence statistiquement significative entre les écoles exp. et de comparaison

Tableau 8 Description des interventions évaluées et résultats – Niveau scolaire primaire (suite)

Lewis et al., 2021 (62)		
Devis : Non-rand., avec groupe de comparaison Risque de biais : 2/5 Population : Tous les élèves (N=515) En lien avec : Soutien social	Cadre théorique : Approche socioécologique et théorie de l'influence triadique des comportements Objectif de l'intervention : Amélioration du climat scolaire, des CSÉ, des comportements prosociaux Actions déployées : • Formation en classe CSÉ • Formation pour le personnel de l'école et les familles CSÉ • Activités (non spécifiées) dans l'école de renforcement des comportements positifs des élèves	Aspect de la santé mentale ou facteur (outil de mesure) : Interactions prosociales; estime de soi; satisfaction face à la vie; affect positif/négatif (outils de mesure non spécifiés) Comparaison : Pas de description de la comparaison Suivi : 36 mois Résultat principal : • Différence statistiquement significative entre les écoles exp. et de comparaison, en faveur de l'intervention, pour les interactions prosociales et la satisfaction face à la vie • Pas de différence statistiquement significative entre les écoles exp. et contrôles pour l'estime de soi et l'affect positif/négatif
Nolan et al., 2023 (66)		
Devis : Non-rand., avec groupe de comparaison Risque de biais : 4/5 Population : Tous les élèves (N=322) En lien avec : Soutien social	Cadre théorique : Approche globale (<i>Whole school nurturing approach</i>) basée sur la théorie de l'attachement et importance de la relation élèves-adultes de l'école Objectif de l'intervention : Promouvoir le bien-être émotionnel et social des élèves Actions déployées : • Formation à tout le personnel de l'école sur les relations enrichissantes • Formation intensive d'acteurs clés	Aspect de la santé mentale ou facteur (outil de mesure) : Bien-être émotionnel et psychologique (SCWS) Comparaison : Pas d'intervention (l'école comme à l'habitude) et mesure prise pour éviter de la contamination Suivi : 21 mois Résultat principal : Pas de différence statistiquement significative entre les écoles exp. et de comparaison

Tableau 8 Description des interventions évaluées et résultats – Niveau scolaire primaire (suite)

Rapee et al., 2019 (69)		
Devis : ECR Risque de biais : 3/5 Population : Tous les élèves (N=8732) En lien avec : Soutien social et participation	Cadre théorique : Approche globale du bien-être émotionnel et social à l'école Objectif de l'intervention : Renforcer la capacité du personnel de l'école (direction et personnel enseignant), des parents et des élèves à développer des relations positives et à prévenir l'intimidation et la cyberintimidation Actions déployées : • Formation en classe CSÉ • Révision impliquant les élèves, des politiques et règles sur l'intimidation et la cyberintimidation à l'école • Partenariat école-famille-communauté	Aspect de la santé mentale ou facteur (outil de mesure) : Symptômes anxieux (SCAS); symptômes dépressifs (SMFQ) Comparaison : Pas d'intervention, l'école comme à l'habitude Suivi : 24 mois Résultat principal : Pas de différence statistiquement significative entre les écoles exp. et de comparaison

CAYCI : *Community and Youth Collaborative Institute School Experience Survey*;
 KINDL-R : *Health-Related Quality of Life in Children and Adolescents*;
 SCAS : *Spence Children's Anxiety Scale*;
 SCWS : *Stirling Children's Wellbeing Scale*;
 SDQ : *Strengths and Difficulties Questionnaire*;
 SMFQ : *Short Mood and Feelings Questionnaire*.

Tableau 9 Description des interventions évaluées et résultats – Niveau scolaire secondaire

Acosta et al., 2019 (56)		
Devis : ECR Risque de biais : 2/5 Population (N) (cycle) : Tous les élèves (2 771) (1er cycle) En lien avec : Soutien social et participation	Cadre théorique : Approche globale de la santé à l'école Objectif de l'intervention : Améliorer les relations entre les pairs et avec les adultes de l'école, et favoriser un climat scolaire positif, pour diminuer l'intimidation Actions déployées : • Formation du personnel de l'école aux pratiques réparatrices • Cercles et conférences réparatrices lors de conflits initiés par un adulte ou un élève • Suivi rétroactif de la mise en œuvre de l'intervention	Aspect de la santé mentale ou facteur (outil de mesure) : Sentiment d'appartenance à l'école (5 items du National Adolescent Health Study) Comparaison : Pas de description de la comparaison Suivi : 24 mois Résultat principal : Pas de différence statistiquement significative entre les écoles exp. et de comparaison
Bonnesen et al., 2023 (57)		
Devis : ECR Risque de biais : 3/5 Population (N) (cycle) : Tous les élèves (4 577) (2e cycle) En lien avec : Soutien social et participation	Cadre théorique : Approche socioécologique Objectif de l'intervention : Améliorer le bien-être des élèves via des besoins identifiés (stress, habitudes de vie, sentiment d'appartenance) Actions déployées : • Analyse des besoins • Révision des politiques sur le stress • Formation du personnel de l'école sur la prévention du stress • Activités menées par les pairs pour favoriser le sentiment d'appartenance • Application mobile sur les habitudes de vie et le bien-être	Aspect de la santé mentale ou facteur (outil de mesure) : Niveau de stress (PSS-10) Comparaison : Pas d'intervention, l'école comme à l'habitude Suivi : 9 mois Résultat principal : Pas de différence statistiquement significative entre les écoles exp. et de comparaison
Doumas et al., 2019 (59)		
Devis : ECR Risque de biais : 3/5 Population (N) (cycle) : Les élèves formés (59) (2e cycle) En lien avec : Soutien social et participation	Cadre théorique : Approche socioécologique et théorie de l'apprentissage social Objectif de l'intervention : Réduire les symptômes internalisés chez les élèves formés à être des témoins actifs Actions déployées : • Formation de témoins actifs, sensibilisation à l'intimidation et à la cyberintimidation, stratégies pour réagir lorsqu'un défenseur est témoin	Aspect de la santé mentale ou facteur (outil de mesure) : Symptômes internalisés (sous-échelles du BASC-3 SRP-A) Comparaison : Pas d'intervention (autres élèves de l'école) Suivi : 3 mois Résultat principal : Différence statistiquement significative entre le groupe exp. et de comparaison, en faveur de l'intervention, uniquement chez les filles (c. garçons)

Tableau 9 Description des interventions évaluées et résultats – Niveau scolaire secondaire (suite)

Larsen <i>et al.</i> , 2021 (61)		
Devis : ECR Risque de biais : 3/5 Population (N) (cycle) : Tous les élèves (1 937) (2e cycle) En lien avec : Soutien social et participation	Cadre théorique : Approche globale de la santé à l'école pour le développement positif des jeunes et leur bien-être Objectif de l'intervention : Créer pour les élèves, un environnement favorable à la participation, au sentiment de confiance, au sentiment d'appartenance à l'école et à la santé mentale Actions déployées : • Mentorat (relations bienveillantes, accueil des nouveaux) • Affiches sur un environnement psychosocial favorable • Occasion de collaboration profs-élèves • Création de lieux de socialisation	Aspect de la santé mentale ou facteur (outil de mesure) : Symptômes dépressifs et anxieux (SCL-5) Comparaison : Pas d'intervention, liste d'attente Suivi : 7 mois Résultat principal : Pas de différence statistiquement significative entre les écoles exp. et de comparaison
Melendez-Torres <i>et al.</i> , 2021 (63)		
Devis : ECR Risque de biais : 5/5 Population (N) (cycle) : Tous les élèves (6 667) (1^{er} cycle) En lien avec : Soutien social et participation	Cadre théorique : Approche globale de la santé à l'école Objectif de l'intervention : Réduire l'intimidation et les agressions et promouvoir la santé et le bien-être des élèves Actions déployées : • Analyse de besoins • Formation aux CSÉ • Formation de tout le personnel sur des pratiques réparatrices • Lutte à l'intimidation • Collaboration profs-élèves « Action groups » • Suivis rétroactifs	Aspect de la santé mentale ou facteur (outil de mesure) : Bien-être global (SWEMWBS) Comparaison : Pas de description de la comparaison Suivi : 24 et 36 mois Résultat principal : • Pas de différence statistiquement significative entre les écoles exp. et de comparaison • Différence entre les groupes exp. et contrôle statistiquement significative, en faveur de l'intervention, uniquement dans les écoles inclusives, avec un leadership exceptionnel et peu d'intimidation, comparativement aux écoles qui n'ont pas ces caractéristiques • Sentiment d'appartenance à l'école (sous-échelle BBSCQ) médiateur de l'effet entre l'intervention et le bien-être global

Tableau 9 Description des interventions évaluées et résultats – Niveau scolaire secondaire (suite)

Midgett <i>et al.</i> , 2020 (64)		
Devis : ECR Risque de biais : 4/5 Population (N) (cycle) : Les élèves formés (114) (1er cycle) En lien avec : Soutien social et participation	Idem. Dumas <i>et al.</i> , 2019 <i>et al.</i> , 2019	Aspect de la santé mentale ou facteur (outil de mesure) : Symptômes dépressifs (sous-échelle du BASC-3) Comparaison : Pas d'intervention (autres élèves de l'école) Suivi : 1 mois et demi Résultat principal : Différence statistiquement significative entre le groupe exp. et de comparaison en faveur de l'intervention
Midgett et Dumas, 2019 (65)		
Devis : ECR Risque de biais : 4/5 Population (N) (cycle) : Les élèves formés (42) (2e cycle) En lien avec : Soutien social et participation	Idem. Dumas <i>et al.</i> , 2019 <i>et al.</i> , 2019	Aspect de la santé mentale ou facteur (outil de mesure) : Symptômes dépressifs (sous-échelle du BASC-3); sentiment d'appartenance à l'école (PSSM) Comparaison : Pas d'intervention (autres élèves de l'école) Suivi : 1 mois Résultat principal : • Différence statistiquement significative entre le groupe exp. et de comparaison en faveur de l'intervention • Sentiment d'appartenance médiateur entre l'intervention et les symptômes dépressifs

Tableau 9 Description des interventions évaluées et résultats – Niveau scolaire secondaire (suite)

Palladino et al., 2019 (67)		
Devis : Non-rand., avec groupe de comparaison Risque de biais : 3/5 Population (N) (cycle) : Tous les élèves (622) (2e cycle) En lien avec : Soutien social et participation	Cadre théorique : Conséquences de l'intimidation et de la cyberintimidation sur la santé mentale Objectif de l'intervention : Réduire l'intimidation et la cyberintimidation et le sentiment de détresse pouvant en découler. Actions déployées : • Formation du personnel enseignant sur l'intimidation et la cyberintimidation • Révision des politiques et règles sur l'intimidation par le personnel de l'école et les élèves • Formation de pairs-éducateurs-éducatrices	Aspect de la santé mentale ou facteur (outil de mesure) : Symptômes internalisés (YSR) Comparaison : Indication de ne pas recevoir d'intervention Suivi : 6 mois Résultat principal : • Pas de différence statistiquement significative entre les écoles exp. et de comparaison • Analyse avant-après du groupe exp. : diminution statistiquement significative six mois à la suite de la mise en œuvre de l'intervention
Punukollu et al., 2020 (68)		
Devis : Étude avant-après Risque de biais : 0/5 Population (N) (cycle) : Tous les élèves (367) (1er et 2e cycles) En lien avec : Soutien social et participation	Cadre théorique : Approche de promotion universelle du bien-être à l'école Objectif de l'intervention : Promouvoir la résilience et le bien-être des élèves Actions déployées : • Mentorat • Formation en classe en littéracie en santé mentale • Application mobile sur le bien-être (individuel)	Aspect de la santé mentale ou facteur (outil de mesure) : Symptômes dépressifs et anxieux (HADS) Comparaison : Intragroupe Suivi : 3 mois Résultat principal : Diminution statistiquement significative des symptômes trois mois suivant l'intervention
Singh et al., 2019 (70)		
Devis : ECR Risque de biais : 3/5 Population (N) (cycle) : Tous les élèves (1 826) (1^{er} cycle) En lien avec : Soutien social	Cadre théorique : Approche multisystémique (socioécologique) Objectif de l'intervention : Promouvoir les CSÉ pour prévenir les problèmes de santé et sociaux des élèves, via le renforcement des liens familiaux et entre les familles et l'école Actions déployées : • Formation aux CSÉ en classe et pour les parents • Système de réseautage-soutien des familles entre elles et avec l'école	Aspect de la santé mentale ou facteur (outil de mesure) : Symptômes dépressifs (CEDS-D) Comparaison : Pas de description de la comparaison Suivi : 24 mois Résultat principal : Pas de différence statistiquement significative entre les écoles exp. et de comparaison

Tableau 9 Description des interventions évaluées et résultats – Niveau scolaire secondaire (suite)

Therriault et al., 2022 (71)		
Devis : Étude avant-après Risque de biais : 4/5 Population (N) (cycle) : Tous les élèves (2 276) (1er cycle) En lien avec : Soutien social	Cadre théorique : Continuum d'intervention à trois paliers Objectif de l'intervention : Prévenir l'anxiété et les principaux problèmes d'adaptation qui y sont liés; améliorer les compétences psychosociales Actions déployées : • Formation des élèves sur les CSE, sur la littéracie en santé mentale, résolution de conflit, etc., • Atelier aux parents et au personnel enseignant sur le stress et l'anxiété	Aspect de la santé mentale ou facteur (outil de mesure) : Symptômes anxieux (SCARED-R-51); estime de soi (RSE) Comparaison : Intragroupe Suivi : 2 semaines Résultat principal : Diminution statistiquement significative des symptômes deux semaines suivant l'intervention

BASC-3 SRP-A : *Behavioral Assessment Scale-3 Self Report of Personality-Adolescent Form*;
BBSCQ : *Beyond Blue School Climate Questionnaire* ;
CEDS-D : *Centre for Epidemiological Studies-Depression Scale*;
HADS : *Hospital anxiety and depression scale*;
PSS-10 : *Perceived Stress Scale 10-item*;
PSSM : *Psychological Sense of School Membership*;
RSE : *Rosenberg Self-Esteem Scale*;
SCARED-R-51 : *Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders-Revised*;
SCL-5 : *Symptom Check List*;
SWEMWBS : *Short Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale*;
YSR : *Youth Self-Report*.

ANNEXE 4 ÉVALUATION DU RISQUE DE BIAIS DES ÉTUDES

MMAT - Questions préliminaires (pour tous devis)

Questions préliminaires (pour tous devis)	Acosta et al., 2019 (56)	Bonnesen et al., 2023 (57)	Carney et al., 2019 (58)	Doumas et al., 2019 (59)	Goldberg et al., 2022 (60)	Larsen et al., 2021 (61)	Lewis et al., 2021 (62)	Melendez-Torres et al., 2021 (63)	Midgett et al., 2020 (64)	Midgett et Doumas, 2019 (65)	Nolan et al., 2023 (66)	Palladino et al., 2019 (67)	Rapee et al., 2019 (69)	Singh et al., 2019 (70)	Therriault et al., 2022 (71)	Punukollu et al., 2020 (68)
P1. Est-ce que les questions de recherche sont claires?	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
P2. Est-ce que les données collectées permettent de répondre aux questions de recherche?	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non
L'évaluation de la qualité peut ne pas être poursuivie si la réponse est 'Non' ou 'Ne sait pas' à l'une ou aux deux questions.																

MMAT - Catégorie de devis : Études quantitatives à répartition aléatoire

Catégorie de devis : Études quantitatives à répartition aléatoire Critères de qualité méthodologique	Acosta et al., 2019 (56)	Bonnesen et al., 2023 (57)	Doumas et al., 2019 (59)	Larsen et al., 2021 (61)	Melendez- Torres et al., 2024 (62)	Midgett et al., 2020 (64)	Midgett et Doumas, 2019 (65)	Rapee et al., 2019 (69)	Singh et al., 2019 (70)
2.1. La répartition au hasard des participants (randomisation) est-elle effectuée de manière appropriée?	Non	Oui	NSP	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
2.2. Les groupes sont-ils comparables au début de l'étude?	NSP	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui
2.3. Les données sur les effets (outcomes) sont-elles complètes?	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non
2.4. Est-ce que l'évaluation est effectuée à l'aveugle?	NSP	NSP	Non	Non	Oui	NSP	Non	Oui	Oui
2.5 Les participants ont-ils reçu l'intervention qui leur a été assignée?	Oui	Non	Oui	NSP	Oui	Oui	Oui	Non	NSP

NSP : Ne sait pas

MMAT - Catégorie de devis : Études quantitatives sans répartition aléatoire

Catégorie de devis : Études quantitatives sans répartition aléatoire Critères de qualité méthodologique	Carney et al., 2019 (58)	Goldberg et al., 2022 (60)	Lewis et al., 2021 (62)	Nolan et al., 2023 (66)	Palladino et al., 2019 (67)	Therriault et al., 2022 (71)
3.1. Les participants constituent-ils un échantillon représentatif de la population cible?	Oui	Non	Non	Oui	Oui	Oui
3.2. Les mesures sont-elles appropriées en ce qui a trait aux effets (outcomes) et à l'intervention?	Oui	Oui	NSP	Oui	Oui	Oui
3.3. Les données sur les effets (outcomes) sont-elles complètes?	NSP	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
3.4. Les facteurs de confusion sont-ils pris en compte dans la conception de l'étude et l'analyse des données?	Non	Oui	NSP	Oui	Non	Oui
3.5. Pendant la période de l'étude, est-ce que l'intervention a été menée comme prévu?	NSP	Non	Oui	Non	NSP	NSP

NSP : Ne sait pas

Centre d'expertise et
de référence en santé publique

www.inspq.qc.ca

**Institut national
de santé publique**

Québec

