

STRATEGIES D'INTERVENTIONS PROBANTES EN PREVENTION (SIP<sub>rev</sub>)

# SYNTHESE D'INTERVENTIONS PROBANTES POUR LE DEVELOPPEMENT DES COMPETENCES PSYCHOSOCIALES

SIP<sub>rev</sub> Compétences PsychoSociales



# Préambule



## Le projet TC-REG

Ce document a été réalisé sur la base des travaux effectués par l'Union Internationale de Promotion et d'Education pour la Santé (UIPES) et l'Agence Régionale de Santé (ARS) ex-Picardie. Nous tenons particulièrement à les remercier pour la réalisation et l'autorisation d'utiliser ces données au bénéfice du projet de recherche TC-REG « Exploration de l'efficacité et des conditions d'efficacité de modalités de transfert de connaissances à l'échelle régionale »<sup>1</sup>, mené par la Chaire de Recherche en prévention des cancers INCA/IReSP/EHESP.

Les objectifs de TC-REG sont de :

- Evaluer, dans les régions, l'impact d'un processus d'accompagnement à l'utilisation des données probantes en prévention sur la modification des pratiques préventives dans la décision - en Agences Régionale de Santé (ARS) - et dans la pratique - en Instances régionales d'éducation et de promotion de la santé (IREPS)
- Caractériser les mécanismes, processus et conditions d'efficacité mis en place, dans chaque région, pour assurer le transfert de connaissances.

Dans ce cadre, des dispositifs différenciés d'accompagnement sont proposés à différentes ARS et associations volontaires et comparés avec une diffusion de synthèses de revues de la littérature sur les interventions probantes en prévention, objets des SIPrev.

## L'objet de SIPrev

SIPrev (Stratégies d'Interventions Probantes en prévention) est un document qui constitue un socle commun de connaissances scientifiques sur les actions probantes en prévention portant sur un thème de prévention, ici celui du développement des compétences psychosociales.

Il s'adresse aux acteurs décisionnaires et opérationnels de la prévention et la promotion de la santé en région.

Ce document a été réalisé sur la base de « revues de revues de littérature »<sup>2</sup> conduites par l'Union International de Promotion et d'Education pour la Santé (UIPES), partenaire de ce projet et présenté dans la deuxième partie de ce document. Une revue de revue de littérature se fait, non pas sur des études primaires publiées, mais sur des revues de littérature réalisées antérieurement et publiées. Ce choix a été fait afin d'augmenter la transférabilité des interventions et leviers interventionnels repérés par la réunion d'un maximum de données multi-contextuelles. Par ailleurs ont été privilégiées pour inclusion les revues dites « systématiques » en raison de leur haut niveau de preuve.

Ces revues de revues ont été élaborées avec le soutien financier de l'ARS ex-Picardie. Ces travaux ont été traduits en français par Marie-Cécile Wouters, Yuri Cartier et Marie-Claude Lamarre.

## La composition de SIPrev

SIPrev est composé de deux parties :

- une partie intégralement effectuée par les membres de l'UIPES détaillant l'ensemble des stratégies repérées comme probantes dans la littérature scientifique, adossées s'il y a lieu aux recommandations et/ou référentiels internationaux sur la thématique.

---

<sup>1</sup> Ref : CAMBON-AAP16-Prev-11 : cette recherche a bénéficié de l'aide des partenaires financeurs de l'IRESP dans le cadre de l'AAP Général 2016 – Volet Prévention

- une partie introductive réalisée par l'équipe de projet TC-REG mettant en évidence les éléments clés extraits des revues de littérature.

La partie introductive de SIPrev constitue une extraction de la deuxième partie permettant d'en guider la lecture en précisant les stratégies d'intervention repérées comme étant les plus probantes (consensus ou haut niveau de preuve) dans la littérature. Pour chaque stratégie, lorsque l'information était disponible, un travail d'extraction des éléments clés a été réalisé. Ainsi, dans cette introduction, sont colligés et rassemblés quand elles existaient dans les revues de littérature :

- les composantes clés d'efficacité ; définies ici comme des conditions ou éléments de l'intervention reconnus comme particulièrement influençant sur l'efficacité.
- les conditions contextuelles d'efficacité ; définies ici comme des facteurs contextuels reconnus comme favorisant une meilleure efficacité de l'intervention.
- les conditions d'efficacité liées aux caractéristiques de la population ; définies ici comme des particularités de la population auprès de laquelle la stratégie est particulièrement reconnue comme efficace (ce qui ne vaut pas dire qu'elle ne l'est pas sur d'autres).
- les types de résultats auxquels s'attendre ; définis ici comme les résultats observés de ces stratégies dans les études.

Ces données clés sont fondamentales dans une logique de transfert d'intervention, c'est la raison pour laquelle nous avons souhaité insister dessus dans cette partie introductive. En effet, de ces dernières dépendent l'efficacité et donc la transférabilité dans un nouveau contexte. Ce sont les conditions d'efficacité des stratégies décrites dans la revue de la littérature. Or, ces informations ne sont pas toujours disponibles dans les publications.

## Limites de SIPrev

Il convient de rappeler que ces stratégies sont issues de la littérature internationale, rassemblées sur la base d'études réalisées dans d'autres pays, d'autres environnements, d'autres cultures.

Elles ne sont par conséquent pas toujours applicables (faisabilité), ni transférables (produit le même résultat), même si un tri a été réalisé par l'UIPES.

Néanmoins, le fait d'avoir colligé des données issues de revues systématiques plutôt que d'études primaires renforce leur transférabilité car ces revues systématiques rassemblent déjà de nombreuses études primaires expérimentées dans différents contextes. Il reste néanmoins un travail d'adaptation et de mise en contexte français à réaliser en veillant à maintenir les conditions clés d'efficacité.

En effet, ce document n'a pas vocation à modifier les pratiques des acteurs mais à les éclairer au regard de la littérature scientifique. Il peut ainsi être le support d'une légitimation de certaines interventions déjà réalisées sur le terrain ou le support d'une réflexion dans le cadre de la construction de nouveaux projets ou nouvelles politiques.

**L'équipe de Recherche TC-REG**



## **Éléments clés issus de la synthèse des données probantes**

## SOURCES ET METHODE D'ELABORATION

Le développement des compétences psychosociales est une composante essentielle de la promotion de la santé et contribue pleinement à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population. Il augmente la capacité des personnes à participer à la société et contribue à réduire le fardeau croissant des problèmes de santé et des inégalités sociales.

Le développement des compétences sociales et émotionnelles a été défini comme le processus d'acquisition d'un ensemble d'aptitudes ou de compétences à reconnaître et à gérer des émotions, fixer et atteindre des objectifs positifs, apprécier les perspectives des autres, établir et maintenir des relations positives, prendre des décisions responsables et à gérer des situations interpersonnelles de manière constructive. Cinq compétences clés ont été identifiées : la conscience de soi, la gestion de soi-même, la conscience sociale, les compétences relationnelles, et la prise de décision responsable.

Ce document fournit une synthèse des données probantes internationales portant sur l'efficacité des interventions visant à améliorer le développement des aptitudes et compétences sociales et émotionnelles dans l'enfance et l'adolescence, notamment des programmes d'éducation parentale et préscolaires, et des interventions en milieu scolaire et extrascolaire. Elle a été établie à partir de revues de revues, de revues systématiques, de méta-analyses et de quelques études individuelles choisies sur l'efficacité des interventions visant à promouvoir le développement des compétences sociales et émotionnelles chez les enfants et les jeunes âgés de 4 à 25 ans.

La littérature scientifique évaluée par des pairs de même que la littérature grise, publiées pendant les 10 dernières années (2005-2015) sont toutes les deux incluses. Cependant une recherche systématique de la littérature grise n'a pas été entreprise.

Quatre stratégies probantes ont pu être identifiées :

- Stratégie 1 : programmes de parentalité
- Stratégie 2 : programmes préscolaires
- Stratégie 3 : programmes menés en milieu scolaire
- Stratégie 4 (prometteuse) : programmes extrascolaires (collectivités) pour les jeunes

## STRATEGIE 1 : PROGRAMMES DE PARENTALITE

### *Composantes clés d'efficacité*

Les programmes de parentalité sont conçus pour promouvoir les capacités et les compétences des parents à soutenir le développement de leurs enfants, en leur donnant des moyens d'action et en favorisant les habiletés et compétences psychosociales à la fois des enfants et des parents. Les programmes de parentalité, qu'ils soient universels ou ciblés, ont été développés pour répondre aux besoins de toutes les familles avec de jeunes enfants et celles qui sont à risque ou confrontées à des troubles du comportement infantiles.

Ces programmes, recouvrent ceux qui commencent avant la naissance jusqu'à ceux qui traitent de l'adolescence. Ils peuvent consister en des programmes de visites à domicile, des programmes de groupe parentaux, des interventions diversifiées, des programmes visant la santé psychosociale des parents ou des interventions portant sur la maltraitance des enfants par leurs parents

Cette stratégie est efficace **si** :

- Elle intègre le développement des compétences émotionnelles et sociales



- Elle autonomise les parents et renforce leurs compétences pour améliorer la qualité de la relation parent-enfant
- Elle comporte des visites fréquentes à domicile et adoptent une approche structurée
- Elle commence avant la naissance
- Elle est mise en œuvre avec une forte intensité (par ex. des visites fréquentes à domicile), sur une durée moyenne à longue (avec un suivi à 12 mois minimum)
- Elle inclut des intervenants formés aux techniques d'animation et d'intervention favorisant l'empowerment et le développement des compétences psychosociales

#### *Conditions d'efficacité liées aux caractéristiques de la population*

Elle est particulièrement efficace sur les enfants vulnérables et les nouveaux parents à haut risque (par exemple les parents disposant de faibles revenus, les parents adolescents, les parents isolés, les mères souffrant de dépression post-partum ou appartenant à un groupe minoritaire).

#### *Types de résultats*

Dans la littérature, il est démontré que cette stratégie renforce la capacité et les compétences des parents à soutenir le développement de leurs enfants, donnant lieu à des améliorations significatives du développement de l'enfant, du fonctionnement psychosocial maternel et infantile, et des pratiques parentales. Elle est particulièrement cout-efficace.

## **STRATEGIE 2 : PROGRAMMES PRESCOLAIRES**

#### *Composantes clés d'efficacité*

Les programmes préscolaires visent à apporter aux enfants âgés de moins de cinq ans les compétences cognitives, sociales et émotionnelles qui renforcent leur développement de manière positive. Ces programmes intensifs, dont la plupart sont conçus pour les enfants issus de familles à faible revenu, comprennent également beaucoup de contacts avec les parents ainsi qu'avec les enseignants, et plusieurs d'entre eux incluent des visites à domicile.

Cette stratégie est particulièrement efficace **si** :

- Les programmes combinent quatre interventions : des visites à domicile, des interventions au sein des lieux d'accueil petite enfance, des programmes pédagogiques de qualité ainsi qu'un soutien aux parents.
- Des interventions précoces, répétées, sur du moyen/long terme et avec une forte intensité sont mises en œuvre
- Les intervenants sont qualifiés, formés pour ce type d'intervention et encadrés
- Les interventions se font dans des classes de petites tailles, avec le moins d'enfants possible par enseignant.
- Des interventions de longue durée qui font le pont entre la maison et l'école sont mises en œuvre : des efforts systématiques pour impliquer les parents dans l'éducation de leur enfant et la prise en compte les besoins extra-académiques de l'enfant et de sa famille sont nécessaires.

#### *Conditions contextuelles d'efficacité*

Pour être efficace, cette stratégie doit être intégrée dans le cadre d'une mise en œuvre universelle, avec une intensité de soutien ajustée en fonction des besoins (universalisme proportionné). Il s'agit notamment de concevoir ces programmes préscolaires dans un ensemble plus large de mesures nécessaires pour s'attaquer aux déterminants de la pauvreté qui défavorisent certains enfants.

#### *Conditions d'efficacité liées aux caractéristiques de la population*

Cette stratégie est particulièrement efficace sur les enfants issus de milieux défavorisés, les garçons et les enfants ayant des besoins éducatifs particuliers.

### *Types de résultats*

La littérature met en évidence des résultats sur le développement des compétences cognitives, sociales et émotionnelles chez les enfants âgés de moins de 5 ans, renforçant leur développement de manière positive de même que leur maturité scolaire. Elle favorise également une meilleure adaptation et de meilleures performances scolaires, a un impact positif sur l'éducation, l'emploi, une diminution des grossesses chez les adolescentes, une diminution des comportements criminels et un statut socio-économique plus élevé plus tard dans la vie, en particulier pour les enfants issus de milieux défavorisés. Enfin, il est démontré qu'elle est cout-efficace et réduit les inégalités.

## **STRATEGIE 3 : PROGRAMMES MENES EN MILIEU SCOLAIRE**

### *Composantes clés d'efficacité*

De nombreuses données probantes internationales montrent que les interventions fondées sur les compétences sociales et émotionnelles, lorsqu'elles sont mises en œuvre de manière efficace dans les écoles, peuvent produire un large éventail de résultats positifs. Il s'agit de programmes universels de développement social et émotionnel en milieu scolaire et d'interventions ciblées pour les élèves à risque plus élevé.

NB : Les interventions sur ce sujet en milieu scolaire apparaissent sous de nombreux noms différents tels que formation aux compétences pour la vie, apprentissage social et émotionnel, ou programmes de promotion de la santé mentale. Ces interventions couvrent une série d'approches qui mettent notamment l'accent sur la formation générale aux compétences pour la vie, la résilience et les approches fondées sur les qualités, la santé mentale positive, la conscience, et les programmes universels de prévention (harcèlement, toxicomanie, santé sexuelle, etc.). Plusieurs programmes en milieu scolaire ont été conçus pour tous les élèves de l'école (approches universelles) tandis que d'autres ciblent les besoins des élèves à plus haut risque du fait des circonstances de leur vie ou de leur exposition accrue au stress.

Cette stratégie est particulièrement efficace si :

- Elle mobilise des intervenants ayant des compétences pédagogiques permettant d'aborder les compétences sociales et émotionnelles : stratégies de renforcement des compétences, approches d'empowerment, méthodes interactives
- Les intervenants sont formés et soutenus (ressources) dans leurs interventions
- Les interventions sont fondées sur des cadres théoriques solides, longues et intenses (récurrence), structurées de manière cohérente par rapport à un objectif clair et partagé (qualité des programmes, mise en œuvre dès les premières années de l'école et se poursuivant au fil des années de la scolarité.

### *Conditions contextuelles d'efficacité*

Il est démontré que l'efficacité de cette stratégie est conditionnée à l'intégration des interventions à une approche globale favorisant des changements de l'environnement de l'école, la modification du programme scolaire au bénéfice du développement de ces compétences, un engagement parental, des partenariats communautaires, un engagement et de coopération de la part des élèves, des enseignants et des parents. Le leadership et un soutien de la direction des écoles et de l'organisation scolaire (préparation de l'établissement) sont des conditions également nécessaires au succès de cette stratégie.

### *Types de résultats*

Dans la littérature, des résultats sont observés sur le renforcement de l'estime de soi, la capacité de prendre des décisions, l'affirmation de la personnalité, l'acquisition de compétences d'autogestion, la capacité à résister à la pression des pairs, l'autorégulation, des aptitudes en matière de communication et de relations interpersonnelles.

Elle est préconisée comme base généraliste efficace sur laquelle greffer des interventions plus thématiques : harcèlement, violence, toxicomanie et santé sexuelle. Elle est démontrée comme potentiellement efficace pour réduire les inégalités.

## **STRATEGIE 4 (PROMETTEUSE) : PROGRAMMES EXTRASCOLAIRES (COLLECTIVITES) POUR LES JEUNES**

### *Composantes clés d'efficacité*

Cette stratégie est dite « prometteuse » et non pas « probante », car les données sont limitées par rapport à son efficacité. Néanmoins, on observe le plus d'efficacité quand cette stratégie :

- Utilise des approches comme la participation aux arts créatifs, à des activités physiques, des activités de plein air et d'aventure ou encore, le mentorat (accompagnement en binôme jeune-adulte) et l'engagement dans des projets communautaires et d'action sociale.
- Utilise une approche valorisant les atouts des jeunes (approche positive), avec une vision holistique des jeunes qui reconnaît l'influence des différents environnements ou milieux dans lesquels vivent les jeunes, combine l'objectif de renforcer les facteurs de protection à celui de renforcer leur capacité à résister à des facteurs de risque, est fondée sur un cadre théorique et un programme structuré, partagé entre les intervenants, prend en compte le temps nécessaire au développement de ces compétences (sur une période longue, favorisant des contacts réguliers et de bonnes relations) et intègre une implication active des jeunes.
- S'appuie sur des intervenants formés et soutenus aux techniques adéquates (empowerment, approche positive, interaction, etc.).

### *Types de résultats*

Ces programmes novateurs à l'intention des jeunes, qui renforcent leurs compétences sociales et émotionnelles, montrent des résultats positifs, y compris en termes d'amélioration de l'estime de soi ou de compétences sociales. On observe aussi moins de problèmes de comportement et un plus grand engagement à l'école et dans la société. Ces programmes comprennent de nombreuses activités, comme les arts créatifs, les sports, les activités de plein air et d'aventure, le mentorat et l'engagement dans des projets communautaires et d'action sociale.

## CONSEILS GÉNÉRAUX

- Travail en partenariat :
  - o Collaborer avec des secteurs comme l'éducation, l'emploi et la communauté, les services de santé, les services sociaux, et ceux pour la jeunesse, afin de favoriser le développement de compétences psychosociales, de promouvoir le bien-être mental et de réduire les inégalités.
  - o Engager les communautés locales et travailler en partenariat avec les jeunes, les familles, les groupes communautaires, de même que les professionnels de santé et les ONG pour renforcer les compétences et les ressources locales.
  
- Appui théorique :
  - o Adopter un cadre de travail socio-écologique, reconnaissant le contexte élargi de la mise en place de l'intervention, pour aborder de multiples facteurs de risque et de protection qui interagissent dans le développement des compétences psychosociales des jeunes.
  - o Adopter une approche de l'ensemble du parcours de vie pour parer aux vulnérabilités du développement et tenir compte des opportunités particulières au long de la vie.
  
- Approches fondées sur les preuves :
  - o Fonder les décisions sur les données probantes disponibles, en concentrant les efforts là où ils sont susceptibles de donner les plus grands résultats.
  - o Investir dans des recherches qui permettront de développer des données probantes locales sur la mise en œuvre, les résultats et les coûts réels des interventions locales.
  
- Augmentation de la capacité professionnelle :
  - o Investir dans le développement des capacités de mise en œuvre pour répondre aux priorités locales en utilisant les approches ayant le meilleur rapport coût-efficacité, en équilibrant les interventions universelles et ciblées.
  - o Développer les capacités de contextualisation des interventions probantes dans des conditions locales, avec des ressources locales, pour vérifier que ces interventions sont culturellement adaptées, faisables, efficaces et pérennes et qu'elles pourraient contribuer à la réduction des inégalités.
  
- Mise en œuvre intégrée des interventions :
  - o Il est nécessaire d'agir aux niveaux individuel, collectif et politique pour améliorer le bien-être social et émotionnel des jeunes et de leurs familles.
  - o Intégrer les interventions qui favorisent le développement des compétences psychosociales dans les services de santé, communautaires et sociaux existants.

# Synthèse de la littérature

## Développement des compétences psychosociales

septembre 2015

**Auteurs:**

Margaret M. Barry et Katherine Dowling  
Centre collaborateur OMS de recherche en promotion de la santé  
National University of Ireland Galway

PROPRIETE DE L'ARS NORD PAS DE CALAIS PICARDIE  
(réf : Cahier des clauses administratives particulières)

Version originale en langue anglaise

Traduction : Marie-Cécile Wouters, Yuri Cartier et Marie-Claude Lamarre

Les éléments présentés dans ce document ont été produits dans le cadre d'un marché public de prestations intellectuelles attribué par l'ARS Picardie à l'UIPES, et dont l'objet porte sur la réalisation de synthèses de revues de la littérature en promotion de la santé et sur la production de recommandations pour l'action sur des thématiques prioritaires en Picardie. Les livrables produits sous la responsabilité de l'UIPES ne représentent pas nécessairement l'avis de l'ARS Nord Pas de Calais Picardie. Ce document est établi à titre indicatif.

**Note de l'équipe TC-REG :**

**La présentation de cette partie est le produit de ses auteurs et libre dans la forme qu'ils ont choisie.**

**Conformément aux ententes entre l'UIPES, la Chaire et l'ARS Ex Picardie, aucune modification n'a été effectuée sur cette partie.**

## Résumé

**Contexte** : Ce rapport synthétise les résultats de synthèses internationales de données probantes sur l'efficacité des programmes de développement des compétences psychosociales pour les enfants et les jeunes. Une revue rapide a été menée sur l'efficacité des interventions liées à la parentalité, aux programmes en milieu préscolaire, scolaire et communautaire qui visent à améliorer le développement des compétences sociales et émotionnelles.

**Méthodes** : En cherchant dans plusieurs bases de données électroniques, les revues publiées au cours des dix dernières années ont été identifiées, apportant des preuves sur un nombre important de programmes en compétences sociales et émotionnelles employant des ECR et des méthodes quasi-expérimentales. Le processus de recherche a produit plus de 5000 articles, dont 26 ont été inclus dans la revue. Cela comprend trois revues de revues, cinq revues Cochrane et 18 revues systématiques et méta-analyses.

**Résultats** : Parmi les 26 articles qui ont été inclus, 11 concernent des programmes de parentalité, 3 des interventions préscolaires (en maternelle), 6 des programmes scolaires et 6 des interventions hors de l'école (en milieu périscolaire ou communautaire). Collectivement, les conclusions de la revue montrent qu'il existe des preuves de bonne qualité que les interventions à la fois universelles et celles centrées sur les compétences sociales et émotionnelles peuvent conduire à une série de résultats positifs pour les jeunes dans les domaines émotionnel, social, éducatif, sanitaire et comportemental et réduire le risque de problèmes de santé mentale, de violence et de comportements agressifs, de comportements à risque pour la santé et d'abus de substance. En employant la typologie des actions pour réduire les inégalités de santé proposée par Whitehead (2007), les conclusions soutiennent un certain nombre d'interventions bien fondées sur des données probantes à différents niveaux. On peut les résumer comme suit :

### *Catégorie 1. Renforcement des individus et des familles : Programmes de parentalité & en milieu préscolaire*

- Il y a une base solide de preuves internationales provenant d'études de haute qualité, qui montrent que les interventions parentales qui intègrent le développement des compétences sociales et émotionnelles conduisent à des résultats positifs significatifs pour les enfants et leurs parents, ceux les plus à risque en récoltant le plus d'avantages.
- Les revues systématiques indiquent qu'il existe des preuves solides que les programmes préscolaires qui développent les compétences sociales et émotionnelles des enfants peuvent produire des effets positifs et durables pour leur développement y compris en termes de bien-être cognitif, émotionnel et social, de maturité et de réussite scolaires.
- Il existe de bonnes preuves de l'efficacité des programmes d'éducation parentale et préscolaire pour les enfants vivant dans la pauvreté. Des programmes arrivent à réduire les inégalités en matière de santé et de développement des enfants ainsi qu'au niveau des résultats scolaires.
- Des données probantes supplémentaires sont nécessaires pour confirmer quelles sont les approches interventionnelles en parentalité les plus efficaces pour certains groupes de population, y compris les familles de différentes origines ethniques minoritaires, et l'efficacité comparative de différentes méthodes de mise en œuvre pour des résultats particuliers.
- Des analyses coûts-bénéfices confirment que les programmes de haute qualité axés sur les parents et en milieu préscolaire produisent des résultats sociétaux importants par rapport à l'investissement, confirmant ainsi que l'investissement dans la petite enfance est un investissement social solide qui rapporte de multiples bénéfices, en particulier pour les familles défavorisées.



## *Catégorie 2. Renforcement de la Communauté : interventions scolaires et périscolaires*

- Un ensemble conséquent de preuves tirées de revues de haute qualité indique que les interventions fondées sur les compétences sociales et émotionnelles, lorsqu'elles sont mises en œuvre de manière efficace dans les écoles, produisent des effets positifs significatifs sur les compétences socio-émotionnelles ciblées, les attitudes des élèves envers eux-mêmes, les autres et l'école, leur engagement scolaire et leurs résultats scolaires.
- Des résultats positifs sont signalés chez les enfants de milieux divers. Cependant, les éléments de preuve à l'égard de l'impact différentiel des programmes ne sont pas concluants.
- Des données plus solides sont nécessaires concernant le niveau des bénéfices à long terme. Cependant, les conclusions d'une revue systématique portant sur l'équité en santé indiquent des preuves solides que les programmes scolaires qui intègrent les compétences psychosociales dans la formation des élèves peuvent améliorer l'achèvement des études chez les élèves issus de milieux défavorisés, et potentiellement avoir un impact sur les inégalités sociales et de santé.
- Les données économiques probantes émergentes plaident en faveur de l'investissement dans des programmes d'apprentissage social et émotionnel dans les écoles, lui associant des résultats positifs en termes de santé et de baisse de la délinquance, et une meilleure capacité de gagner sa vie à l'âge adulte, générant ainsi un rendement économique.
- La qualité de la mise en œuvre est identifiée comme un facteur clé dans l'efficacité des interventions basées sur les compétences sociales et émotionnelles. Il en va de même pour leur mise en œuvre dans une approche globale de « toute l'école » où les programmes de développement des compétences sont intégrés dans la mission principale et l'écologie de l'école et de la communauté dans laquelle ils sont mis en œuvre.
- Les données internationales concernant l'efficacité des programmes périscolaires et communautaires pour la jeunesse, sont limitées.
- Les revues sur les programmes de développement des jeunes, y compris les approches telles que la participation à la création artistique, l'activité physique et le mentorat, montrent que ces interventions peuvent avoir un impact positif sur le bien-être affectif et social, le rendement scolaire, et d'autres résultats sociaux et de santé des jeunes.
- La majorité des interventions hors de l'école (périscolaires ou communautaires) sont réalisées à l'intention de jeunes identifiés comme étant à risque ou socialement exclus. Elles ont le potentiel d'avoir un impact sur les inégalités sociales et de santé.
- Les chercheurs ont remarqué la mauvaise qualité des preuves dans ce domaine en raison des faiblesses méthodologiques des évaluations des interventions réalisées à ce jour.

## *Catégorie 3. Améliorer les conditions de vie et de travail*

Une grande partie des données probantes dans cette synthèse est axée sur les interventions au niveau individuel, avec peu d'études sur l'impact des approches intégrées opérant au niveau politique et communautaire pour promouvoir le bien-être social et affectif des jeunes et de leurs familles. En extrapolant à partir des données incluses dans la présente synthèse, les recommandations suivantes, plus générales, peuvent être faites :

- On constate la disposition d'interventions universelles de haute qualité en santé maternelle et infantile où l'accent est mis sur les compétences sociales et émotionnelles



intégrées aux services à l'enfance et à la famille dans les premières années de la vie. Ces interventions ont un effet significatif et durable sur le développement social et affectif des enfants et elles sont rentables, en termes de coût-efficacité.

- Un enseignement à la maternelle de haute qualité, en particulier pour les familles vulnérables et les enfants ayant un risque élevé de résultats défavorables, peut influencer de façon positive les résultats de développement.
- Les écoles promotrices de santé qui intègrent le développement des compétences sociales et émotionnelles pour les étudiants et les enseignants, fournissent une base pour l'apprentissage scolaire, la promotion de la santé et le développement positif du parcours de vie.

#### *Catégorie 4. Promouvoir des macro-politiques en faveur de la santé*

Bien que l'impact des politiques n'ait pas été examiné directement dans cette synthèse, les preuves qui émergent des interventions efficaces apportent leur soutien aux politiques suivantes :

- Les politiques de santé qui appuient la provision de services universels de santé primaires et d'aide à l'enfance, y compris les programmes de visite à domicile et de parentalité avec un accent sur le développement des compétences sociales et émotionnelles, surtout pour les familles les plus vulnérables ;
- Les politiques de soutien à la famille qui prévoient une éducation préscolaire et une aide à l'enfance de haute qualité pour répondre aux besoins des enfants et des familles, y compris un soutien ciblé à ceux qui sont le plus à risque de résultats négatifs au cours de la vie.
- Les politiques éducatives qui favorisent le bien-être émotionnel et social des jeunes comme une base de la réussite scolaire, et qui intègrent le développement social et affectif des élèves comme une composante essentielle de la politique et de la pratique scolaire.
- Les initiatives politiques qui abordent la pauvreté et les déterminants structurels plus larges des inégalités sociales et de santé des enfants.

#### **Conclusions des auteurs :**

Cette synthèse rapide des données probantes a identifié un certain nombre d'interventions de haute qualité envers les jeunes qui ont produit une convergence de preuves quant à leur efficacité à travers de multiples essais probants dans différents lieux de vie et pays. Les résultats confirment que les interventions pour les jeunes fondées sur les compétences sociales et émotionnelles mises en œuvre à travers les secteurs de la santé, de l'éducation et de la communauté, peuvent contribuer à atteindre les objectifs de santé de la population, de bien-être social et économique et de réduction des inégalités. Cependant, comme relativement peu des interventions ont été mises en place à une grande échelle pour répondre aux besoins des populations régionales ou nationales, les preuves de leur faisabilité, de leur efficacité et de leur durabilité dans le contexte local et régional devront être renforcées.

## Introduction

Le développement des compétences psychosociales fait intégralement partie de l'amélioration de la santé et du bien-être de la population, en augmentant la capacité des personnes à participer à la société, et contribue à réduire le fardeau croissant des problèmes de santé et des inégalités sociales. Il s'agit d'une composante essentielle de la promotion de la santé et prône l'identification d'interventions efficaces et pérennes qui permettront d'améliorer les aptitudes et compétences psychosociales, surtout parmi les jeunes.

Une quantité considérable de données probantes internationales indique que les interventions qui favorisent les compétences sociales et émotionnelles des jeunes et des enfants, lorsque elles sont mises en œuvre efficacement, peuvent produire des bénéfices à long terme pour les jeunes, les familles et les communautés sur les plans de la santé, du bien-être social, de l'éducation et de l'économie (OCDE, 2015; Clarke et al, 2015; Barry et al, 2013; Weare & Nind, 2011; Durlak et al, 2011; Payton et al, 2008; Barry et al, 2009; Jané- Llopis et Barry 2005). Les données montrent également que les approches qui se focalisent sur le renforcement des compétences sociales et émotionnelles peuvent avoir plus d'impact à long terme que celles qui cherchent directement à réduire les conséquences négatives pour les jeunes (Durlak et al, 2011; Weare & Nind, 2011; O'Connell et al, 2009; Barry et Jenkins, 2007; Catalano et al, 2004; National Research Council and Institute of Medicine, 2002). Des pratiques parentales efficaces, l'éducation et le soutien communautaire auprès des jeunes, ont un rôle crucial à jouer à la fois en développant directement des groupes de compétences et aptitudes chez les jeunes et en augmentant l'accès aux opportunités qui permettent le développement de ces compétences.

## Contexte

Le développement des compétences sociales et émotionnelles est un déterminant important du développement positif et du bien-être des jeunes (OCDE, 2015; CASEL, 2003). Le renforcement des compétences sociales et émotionnelles des jeunes leur permet d'obtenir des résultats positifs à l'école, au travail et dans la vie en général. Une abondante littérature indique que les enfants peuvent apprendre à développer et maîtriser les compétences sociales et émotionnelles et que les programmes axés sur les compétences peuvent avoir un impact positif sur le développement social, affectif, scolaire et comportemental des jeunes (Durlak et al, 2015; Zins et al. 2004; CASEL, 2003).

Le développement des compétences sociales et émotionnelles a été défini comme le processus d'acquisition d'un ensemble d'aptitudes ou de compétences à reconnaître et à gérer des émotions, fixer et atteindre des objectifs positifs, apprécier les perspectives des autres, établir et maintenir des relations positives, prendre des décisions responsables et à gérer des situations interpersonnelles de manière constructive (Elias, 1997). Le « Collaborative for Academic, Social and Emotional Learning (CASEL) aux États-Unis, qui a été un pionnier du développement de la recherche et des politiques dans ce domaine, a décrit le but des programmes fondés sur les compétences sociales et émotionnelles comme étant de favoriser le développement de cinq ensembles interdépendants de compétences cognitives, affectives et comportementales qui sont : la conscience de soi, la gestion de soi-même, la conscience sociale, les compétences relationnelles, et la prise de décision responsable (CASEL, 2003). Cette définition se fonde sur le Cadre OMS (1997) pour l'enseignement des compétences de vie dans les écoles et est en conformité avec les concepts et les pratiques en matière de compétences psychosociales pour les enfants et les jeunes en France comme cela a été discuté dans une récente édition de *La Santé en action* (mars 2015). Une revue par Lamboy et al. (2011) des interventions fondées sur des preuves en promotion de la santé mentale et dans le domaine de la prévention auprès des jeunes, a également souligné l'importance de la promotion des compétences psychosociales chez les enfants, en particulier ceux issus de milieux défavorisés. Tout en constatant qu'il existe peu de recherches interventionnelles dans ce domaine en France, les auteurs ont reconnu la pertinence des interventions à l'international pour la pratique professionnelle en France.

Des résultats probants récents d'une analyse longitudinale de données provenant de neuf pays de l'OCDE, donnent à penser que les compétences sociales et émotionnelles ainsi que les compétences cognitives jouent un rôle important dans la réussite de la vie des enfants (OCDE, 2015). Les compétences sociales et émotionnelles sont particulièrement efficaces pour améliorer les conditions sociales, tandis que les compétences cognitives sont des moteurs particulièrement importants pour obtenir des résultats au niveau de l'enseignement supérieur et du marché du travail. En outre, les compétences sociales et émotionnelles n'agissent pas de manière isolée ; elles interagissent avec les compétences cognitives, se renforcent entre elles et augmentent encore la probabilité des enfants d'atteindre des résultats positifs plus tard dans la vie (OCDE, 2015).

Des études internationales montrent que les jeunes, y compris ceux qui sont défavorisés et socialement exclus, peuvent tirer des bénéfices de programmes axés sur les compétences sociales et émotionnelles qui visent à améliorer leurs aptitudes et habiletés fondamentales et à réduire le risque de résultats négatifs au cours de leur vie tels que la toxicomanie, la criminalité, des comportements agressifs et des difficultés de santé mentale. Dans une perspective de parcours de vie, l'impact qu'ont eu ces programmes témoigne de leur potentiel pour renforcer le développement social et de la santé, et la réduction des inégalités sociales et de santé. Une revue des pratiques exemplaires dans la réduction des inégalités recommande l'usage d'interventions universelles tout au long du parcours de vie et au travers de l'ensemble de la société mais qui apportent un soutien proportionné au besoin afin de niveler le gradient social en matière de santé. Une approche fondée sur les déterminants sociaux de la santé est préconisée pour assurer une action dans plusieurs secteurs et à plusieurs niveaux (OMS & Gulbenkian Foundation, 2014). Les interventions psychosociales doivent relever les défis et les pressions contextuels subis par les jeunes qui grandissent dans des communautés différentes et en tant que telles, elles doivent être mises en œuvres dans le cadre de politiques plus larges qui traitent des facteurs structurels de l'inégalité. En abordant l'impact sur l'équité des interventions centrées sur les compétences psychosociales, la typologie des actions proposée par Whitehead (2007) - renforcement des individus, des collectivités/communautés, amélioration des conditions de travail et de vie et promotion de politiques macro-économiques favorables à la santé - sera utilisée pour catégoriser les approches interventionnelles efficaces qui ont été identifiées dans cette synthèse.

### *Objectifs de la revue :*

Le principal objectif dans cette thématique est de synthétiser les données probantes sur l'efficacité des interventions visant à améliorer le développement des compétences sociales et émotionnelles pendant l'enfance et l'adolescence.

## **Méthodes**

### *Périmètre de la revue*

La revue fournit une synthèse des données probantes internationales à partir de revues de revues, de revues systématiques, de méta-analyses et de quelques études individuelles choisies sur l'efficacité des interventions visant à promouvoir le développement des compétences sociales et émotionnelles chez les enfants et les jeunes âgés de 4 à 25 ans. La littérature scientifique évaluée par des pairs de même que la littérature grise, publiées pendant les 10 dernières années (2005-2015) sont toutes les deux incluses. Cependant une recherche systématique de la littérature grise n'a pas été entreprise.

Les données probantes sur l'efficacité des programmes de parentalité et les interventions en milieu scolaire et périscolaire visant à renforcer les compétences sociales et émotionnelles des enfants et des jeunes sont incluses. En examinant les éléments probants, des questions spécifiques sont abordées, notamment:

- Quels programmes sont efficaces pour améliorer les compétences sociales et émotionnelles des jeunes ?
- Quelle est la solidité des preuves ?
- Quelles sont les principales caractéristiques des programmes efficaces ?
- Quelles sont les exigences d'implantation de ces programmes / Quels facteurs de leur mise en œuvre sont importants pour la réalisation des résultats du programme ?
- Quelles interventions sont efficaces en fonction de l'âge / du sexe / de l'ethnicité / du statut socio-économique et du niveau de vulnérabilité ?
- Quelles sont les données probantes en matière de coûts et de coûts-bénéfices de ces interventions ?

### *Types d'interventions*

La synthèse porte sur des revues d'interventions conçues pour promouvoir les compétences sociales et affectives dans la petite enfance, en milieu scolaire ou périscolaire. Les interventions éligibles pour faire partie de la synthèse sont (i) des interventions universelles qui sont conçues pour atteindre l'ensemble de la population, sans tenir compte des facteurs individuels de risque ; (ii) les interventions mises en œuvre avec des enfants et des jeunes identifiés comme étant « à risque » de développer des problèmes sociaux et émotionnels. Les interventions mises en œuvre auprès d'enfants ou de jeunes pour traiter un trouble diagnostiqué, n'étaient pas éligibles pour faire partie de cette synthèse.

### *Résultats d'intérêt*

Les principaux résultats d'intérêt sont les compétences sociales et émotionnelles telles que décrites précédemment. En outre, la synthèse donne des informations (le cas échéant) sur l'impact des interventions fondées sur les compétences sociales et émotionnelles sur des résultats plus larges, comprenant les résultats sociaux, de santé, et d'accomplissement scolaire.

### *Types de preuves*

Conformément à l'ensemble du projet, cette synthèse est une évaluation systématique rapide des données probantes (systematic rapid evidence assessment), qui se concentre sur des revues de revues avec une recherche restreinte. L'échelle de temps limitée du projet et la quantité de littérature de recherche dans ce domaine oblige à limiter la portée de cette synthèse. Les revues des interventions qui couvrent tout le continuum de preuves, y compris les ECR et les études avec des méthodes quasi-expérimentales rigoureuses, ont été retenues pour faire partie de la synthèse.

### *Stratégie de recherche*

Cinq bases de données et la littérature grise ont été examinées pour y rechercher des revues pertinentes sur le développement des compétences psychosociales et socio-affectives des enfants et des jeunes. Les bases de données suivantes : EMBASE, Scopus, PubMed, DARE, Bibliothèque de revue systématique NREPP et la Cochrane Database of Systematic Reviews ont été examinées. En outre, des revues ont été recueillies à partir de listes de référence de recherche de revues antérieures et d'aperçus. Les détails des termes de recherche utilisés pour chaque base de données dans le cadre de la recherche systématique se trouvent dans le tableau 1 de l'annexe 1.

### *Critères d'inclusion*

Les études éligibles pour inclusion ont été publiées entre 2005 et 2015, et ciblaient les enfants ou les jeunes âgés entre 4 et 25 ans. Les études devaient également répondre aux critères suivants pour être comprises dans la revue :

- Prendre en compte les résultats de compétences psychosociales ou sociales et affectives ;
- Impliquer des enfants et des jeunes de la population générale ou ceux identifiés comme étant « à risque » de développer des problèmes.
  - Les enfants ou les jeunes identifiés comme présentant des signes de troubles mentaux, affectifs, comportementaux ou physiques n'ont pas été inclus.
- Regarder les interventions qui tombaient dans l'une ou plusieurs des catégories suivantes:
  - Programmes de parentalité
  - Programmes préscolaires / petite enfance
  - Programmes en milieu scolaire
  - Programmes périscolaires auprès des jeunes

Après la phase de sélection, la recherche a abouti au recueil de 26 rapports et revues pertinents, comprenant des revues systématiques, des méta-analyses et des revues de revues.

## **Résultats**

Plus de 5000 études ont été récupérées à partir de bases de données électroniques et de recherches supplémentaires. Parmi celles-ci, 174 ont été récupérées pour effectuer une inspection supplémentaire. Vingt-six revues systématiques, méta-analyses et revues de revues ont rempli les critères d'inclusion de la revue ; 134 études ont été exclues car elles ne remplissaient pas les critères d'inclusion et 15 études ont été exclues en raison de leur duplication. La figure 1 à l'annexe 2 fournit un logigramme du processus de recherche et de sélection pour cette revue.

### *Améliorer le développement des compétences sociales et émotionnelles à travers les programmes de parentalité*

Les programmes de parentalité sont conçus pour promouvoir la capacité et les compétences des parents pour soutenir le développement de leurs enfants en leur donnant des moyens d'action et en favorisant les habiletés et compétences psychosociales à la fois des enfants et des parents. Les programmes de parentalité, qu'ils soient universels ou ciblés, ont été développés pour répondre aux besoins de toutes les familles avec de jeunes enfants et celles qui sont à risque ou qui doivent régler des problèmes de comportement infantiles.

Cette revue rapide a intégré 11 revues - deux synthèses de revues, cinq revues Cochrane, et quatre revues et méta-analyses - sur l'efficacité des programmes de formation des parents à l'échelle internationale. Un résumé des détails de ces revues se trouve au tableau 2 à l'annexe 3. Les revues rendent compte d'un grand nombre d'études de haute qualité qui montrent que les interventions de parentalité conduisent à des résultats positifs significatifs à la fois pour les enfants et leurs parents, et se sont avérées particulièrement efficaces pour les familles à risque élevé et celles vivant dans des communautés défavorisées (Tennant et al, 2007; Stewart-Brown & Schrader-McMillan, 2011). Une synthèse de revues très complète de Stewart-Brown et Schrader McMillan (2011) présente les résultats de 52 revues systématiques qui fournissent une base solide de données probantes internationales sur l'efficacité des programmes d'éducation parentale dans l'amélioration de la parentalité et du bien-être social et affectif des enfants. Ils rendent compte de plusieurs programmes, allant de ceux qui commencent avant la naissance jusqu' à ceux qui traitent de l'adolescence, qui ont été testés plusieurs fois dans des essais solides et à travers un certain nombre de revues systématiques. Parmi les programmes on trouve des programmes universels à faible coût mais aussi des interventions intensives au coût plus élevé pour les familles à haut risque. Ces programmes peuvent être délivrés par des



professionnels formés, des paraprofessionnels et des particuliers dans la communauté. La majorité des programmes a été développé et mis en œuvre aux États-Unis avec un plus petit nombre en Australie et en Europe.

*Quels sont les programmes efficaces pour améliorer les compétences sociales et émotionnelles des jeunes ?*

- *Programmes de visites à domicile* : Il existe des preuves solides de l'efficacité des programmes de visites à domicile (soutien de la petite enfance et formation des parents à la maison). Les données démontrent l'amélioration des compétences parentales, l'amélioration du développement de l'enfant, la réduction des problèmes de comportement et l'amélioration de la santé maternelle et du fonctionnement social. Les résultats positifs sont particulièrement visibles pour les programmes qui commencent avant la naissance, qui sont d'intensité élevée, qui ont une durée moyenne ou longue (avec un suivi d'au moins 12 mois), et qui sont conçus pour les parents à risque relativement élevé, par exemple, des parents à faible revenu, des parents adolescents, des parents célibataires et les mères aux prises avec une dépression postnatale (Tennant et al., 2007; Stewart-Brown & Schrader-McMillan, 2011).
- *Les programmes de groupe parentaux* : des revues indiquent des preuves de l'amélioration de l'ajustement émotionnel et comportemental des enfants de la naissance à l'âge de 3 ans (Barlow et al., 2010) et pour les programmes qui utilisent des approches comportementales et cognitivo-comportementales pour réduire les problèmes de comportement chez les enfants âgés de 3 à 12 ans (Furlong et al., 2012).
- *Les interventions diversifiées* : une revue systématique par Kendrick et al. (2013) a constaté que les interventions parentales déployées à domicile qui utilisent la formation et l'éducation en plus d'une gamme de services de soutien, conduisent à des environnements domestiques plus sûrs, à des pratiques de sécurité améliorées et à une réduction des traumatismes non intentionnels chez les enfants âgés de 18 ans et plus jeunes, en particulier dans les familles qui peuvent être considérées à risque (Kendrick et al., 2013).
- *La santé psychosociale des parents* : une méta-analyse par Barlow et al. (2014) a constaté que les programmes ayant un ensemble d'approches théoriques (comportementale, cognitive, multimodale, etc.) ont réussi à produire des résultats positifs pour la santé

### *Exemples de programmes efficaces de parentalité*

*Le programme Olds de visites prénatales et de la petite enfance, à domicile, par des infirmières et infirmiers (Olds et al., 1997) – auprès d'adolescentes enceintes, célibataires, à faible revenu et ayant leur premier enfant. Il est déployé par des infirmiers formés qui sont des visiteurs à domicile. Il commence pendant la grossesse et se poursuit jusqu'au 2<sup>ème</sup> anniversaire de l'enfant. Il a été mis en œuvre à grande échelle dans de nombreux pays et a été rigoureusement évalué avec un suivi allant jusqu'à 15 ans.*

*Incredible Years (Webster-Stratton et al., 2011) – Ce sont des programmes de formation de groupe pour les parents, les enseignants et les enfants, pour réduire et traiter les problèmes comportementaux et émotionnels chez les enfants. Ils ont été adoptés dans un certain nombre de pays et assujettis à des évaluations rigoureuses.*

*Triple P Positive Parenting (Sanders et al., 2008) – Il s'agit d'un programme de soutien familial pour prévenir les difficultés au sein de la famille, de l'école et de la communauté. Il contribue à créer des environnements familiaux soutenant. Le programme est actuellement utilisé dans 25 pays et a démontré son efficacité dans différents cultures et groupes socio-économiques.*

psychosociale maternelle. Une revue par Barlow et al. (2011) fait état de preuves limitées de l'impact de ces programmes sur des parents adolescents avec des résultats indiquant des effets modestes sur l'efficacité et les attitudes des parents, mais pas d'effets significatifs sur le comportement des enfants.

- *La maltraitance des enfants par leurs parents* : une méta-analyse par Lundahl et al. (2006a) a indiqué que les programmes de parentalité réduisent le risque de maltraitance des enfants par leurs parents avec une efficacité accrue lorsqu'ils combinent une formation en groupe hors-domicile et un enseignement individuel à domicile.

#### *Quelle est la solidité des preuves ?*

- Réalisées à partir d'un grand nombre d'études de haute qualité, les revues rapportent des conclusions solides indiquant que les interventions parentales mènent à des résultats positifs significatifs à la fois pour les enfants et leurs parents. Peu d'études, toutefois, ont fait état de l'ampleur des effets en ce qui concerne des résultats ou des interventions individuelles et, par conséquent, il est difficile d'évaluer la solidité des preuves pour des types d'interventions spécifiques.
- Il existe des preuves solides que les programmes intensifs de visites à domicile et de parentalité, y compris la formation en groupe, peuvent produire des effets psychosociaux positifs et réduire des problèmes comportementaux et émotionnels chez les enfants (Tennant et al., 2007; Barlow et al., 2010; Furlong et al., 2012).
- Les revues révèlent qu'il existe des preuves limitées quant au type d'approches parentales qui serait le plus efficace, étant donné que les programmes varient considérablement dans les approches utilisées et les résultats spécifiques qui sont ciblés. Lundahl et al. (2006b) ont signalé que les programmes de formation destinés aux parents, qu'ils soient axés sur les comportements ou non, ont démontré qu'ils avaient peu d'effet ou des effets modérés en termes de modification d'un comportement perturbateur de l'enfant, avec des résultats à plus long terme constatés pour les programmes centrés sur le comportement. Tennant et al. (2007) concluent que des données probantes supplémentaires sont nécessaires pour confirmer les méthodes les plus efficaces de mise en œuvre pour un résultat d'intérêt donné.
- Des programmes bien étudiés tels que « Incredible Years » (Webster-Stratton et al., 2011) et des programmes Triple P-Positive Parenting (Sanders et al., 2008) ont des preuves solides de leur efficacité fondées sur plusieurs études de haute qualité. Une méta-analyse de 55 études du programme Triple P par Nowak et Heinrichs (2008) fournit des preuves fiables de changements positifs qui interviennent au niveau des compétences parentales, des problèmes de comportement des enfants et du bien-être des parents. Les tailles d'effet globales contrôlées variaient entre 0,17 et 0,48, confirmant l'efficacité du programme, avec des effets plus importants signalés pour les formes plus intensives de déploiement de ces programmes et avec les familles plus à risque.
- Le manque de données probantes est le plus flagrant lorsqu'il s'agit de familles parmi les plus à risque, y compris celles qui ont des troubles mentaux, des problèmes de consommation abusive d'alcool et de drogues et de familles chez qui de sérieux abus et négligences ont déjà eu lieu (Stewart-Brown et Schrader McMillan, 2011).

#### *Quelles sont les principales caractéristiques des programmes efficaces ?*

- Un contenu de programme qui se concentre sur l'amélioration de la qualité globale de la relation parent-enfant semble être une caractéristique essentielle des programmes efficaces. Dans une méta-analyse de 77 études internationales et américaines, Kaminski et al. (2008) ont examiné les composantes des programmes de parentalité qui sont associées de façon fiable aux meilleurs résultats. Ils ont constaté que les éléments de programme associés à des tailles d'effet plus importantes étaient axés sur :
  - o l'augmentation des interactions parent-enfant positives ;
  - o l'enseignement des compétences de communication émotionnelle aux parents
  - o l'enseignement sur l'utilisation des « time-out » (envoyer un enfant au coin) aux parents ;
  - o l'importance de la cohérence parentale
  - o l'exigence des parents qu'ils pratiquent de nouvelles compétences avec leurs enfants pendant les séances de formation parentale.
- Les données probantes émanant des programmes officiels d'éducation parentale en groupe (Barlow et al., 2010) indiquent que les programmes structurés avec un manuel ou un programme d'enseignement couvrant des composantes clés comme les compétences relationnelles et de communication émotionnelle, fondés sur l'apprentissage par l'expérience, sont plus efficaces.
- La plupart des études suggèrent que les programmes doivent commencer tôt. Des effets positifs sont constatés pour les nouveaux parents. Il faut également prévoir des visites fréquentes sur une longue période de temps, en particulier avec les familles présentant un risque élevé où un élément clé de la réussite est d'établir la confiance (Stewart- Brown & Schrader-McMillan, 2011).

*Quelles sont les exigences d'implantation de ces programmes / Quels facteurs de leur mise en œuvre sont importants pour atteindre de bons résultats ?*

- Engager et retenir les parents est un facteur important de réussite, en particulier pour les plus démunis et à risque élevé. On y inclut les parents à faible revenu, les mères ayant un faible niveau de scolarité, les mères jeunes et l'appartenance à un groupe minoritaire (Stewart-Brown et Schrader-McMillan, 2011).
- Une main-d'œuvre qualifiée est nécessaire pour délivrer des programmes efficaces, qui puisse utiliser une approche structurée et systématique, avec de bonnes compétences en matière d'animation/médiation et se focaliser sur les forces et l'*empowerment* (la responsabilisation) (Stewart-Brown & Schrader-McMillan, 2011).
- On obtient des preuves mitigées en ce qui concerne l'efficacité relative des professionnels par rapport aux para professionnels et aux membres de la communauté dans le déploiement des programmes de parentalité.
- Les politiques sociales qui soutiennent les programmes de parentalité universels et ciblés apportent beaucoup de possibilités pour améliorer le bien-être social et affectif des enfants et de leurs parents de même que la santé et le développement.

*Quelles interventions sont efficaces en fonction de l'âge / du sexe / de l'ethnicité / du milieu socio-économique ou du niveau de vulnérabilité ?*

- La majorité des programmes ont été conçus pour des familles vulnérables jugées à risque élevé d'effets indésirables. Stewart-Brown et Schrader-McMillan (2011) rapporte les conclusions d'une revue par Barlow et al. (2004), qui ont trouvé qu'il y avait des



preuves solides de l'efficacité des programmes officiels de parentalité pour les parents issus de groupes ethniques minoritaires, mais que les preuves concernant les programmes culturellement spécifiques n'étaient pas solides.

*Quelles sont les données probantes en matière de coûts et de coûts-bénéfices de ces interventions?*

- Les analyses économiques montrent que les interventions de visite à domicile et de parentalité peuvent produire des retours sur investissement substantiels pour la société, à la fois pour les programmes plus intensifs à coûts plus élevés et ceux moins intensifs et moins coûteux, en particulier lorsque les impacts au-delà du secteur de la santé sont pris en compte (Knapp et al., 2011; McDaid et Park, 2011). Il existe certaines preuves que les retombées économiques sont plus importantes lorsque les programmes ciblent les enfants défavorisés ou à risque (Karoly, 2005; Edwards et al., 2007).

### **Améliorer le développement des compétences sociales et affectives à travers les programmes préscolaires**

Les programmes préscolaires visent à apporter aux enfants âgés de moins de cinq ans les compétences cognitives, sociales et émotionnelles qui renforcent leur développement de manière positive de même que la maturité scolaire, et promeuvent une meilleure adaptation et de meilleures performances scolaires. Ces programmes intensifs, dont la plupart est conçu pour les enfants issus de familles à faible revenu, comprennent également beaucoup de contacts avec les parents ainsi qu'avec les enseignants, et plusieurs d'entre eux incluent des visites à domicile.

Trois revues systématiques ont été identifiées qui montrent que les programmes préscolaires de haute qualité qui développent les compétences sociales et émotionnelles des enfants peuvent produire des changements positifs durables dans le fonctionnement scolaire, social et comportemental des enfants. Un résumé de chacune de ces revues se trouve dans le tableau 2.

*Quels programmes sont efficaces pour améliorer les compétences sociales et émotionnelles des jeunes ?*

- *Impact sur les compétences sociales et émotionnelles et le développement cognitif:* des revues systématiques démontrent l'efficacité des programmes éducatifs de la petite enfance et en milieu préscolaire dans l'amélioration des compétences cognitives et socio-affectives des enfants âgés de moins de 5 ans, l'amélioration du développement social et cognitif, de la maturité scolaire et de la réussite scolaire (Geddes et al., 2011; Burger, 2010; Manning et al., 2010).

#### **Exemples de programmes préscolaires efficaces**

*High / Scope Perry Preschool Programme (Schweinhart et al., 2005) - Programme communautaire visant à promouvoir le développement intellectuel et social des enfants âgés de 3 à 4 ans issus de milieux défavorisés et à faibles revenus. Il a été reproduit dans un certain nombre de pays et a fait l'objet d'une évaluation à long terme sur plus de 40 ans, avec des retombées positives pour les participants en matière de réussite scolaire, d'emploi et de stabilité familiale plus tard dans la vie. L'évaluation montre également des réductions substantielles de la criminalité, de la pauvreté et de la toxicomanie.*

*Carolina Abecedarian Project (Campbell et al., 2012)- Programme préscolaire pour les enfants de 0 à 5 ans issus de milieux très défavorisés. L'intervention a été rigoureusement évaluée avec des impacts positifs à long terme (3-21 ans) et des ratios coûts-bénéfices favorables.*

- *Impact sur la santé et le fonctionnement social* : Un suivi à long terme de programmes de haute qualité révèle des impacts positifs sur l'emploi, la réduction des grossesses chez les adolescentes, le statut socio-économique, plus élevé, la diminution de la criminalité et des effets tout aussi positifs sur l'emploi des mères (Campbell et al., 2002; Schweinhart et al., 2005). On a également pu constater que des programmes ont permis de réduire le risque d'être impliqué dans un acte criminel plus tard dans la vie (Manning, 2010).
- *Efficacité dans différents pays* : Alors que la majorité des résultats de la revue proviennent d'études américaines, Sylva et al. (2007) présentent des résultats similaires pour les enfants âgés de 3 à 7 ans, issus de différents milieux sociaux à travers l'Angleterre, où l'éducation préscolaire a montré qu'elle permettait d'améliorer le développement global par rapport à zéro intervention. A l'échelle mondiale, Barry et al. (2013) signalent également des résultats à long terme provenant de programmes préscolaires mis en œuvre dans les pays à faibles et moyens revenus.

#### *Quelle est la solidité des preuves ?*

- Il existe des preuves solides de l'efficacité des programmes préscolaires, y compris ceux qui proposent des services de soutien familial, pour améliorer le développement des compétences cognitives et psychosociales, la maturité scolaire et la réussite à l'école, des enfants (Geddes et al., 2011; Burger, 2010; Manning et al., 2010).
- Manning et al. (2010) ont étudié l'impact des programmes de développement précoces pour les jeunes à risque, sur les résultats hors du champ de la santé à l'adolescence. Dans une méta-analyse de 17 études qui portait sur un éventail de programmes, ils ont constaté une taille d'effet conséquente sur la réussite scolaire (TE = 0,53) et la déviance sociale (TE = 0,48) à l'adolescence, par rapport à la taille d'effet mesurée sur le bien-être familial (TE = 0,18) et le développement socio-affectif (TE = 0,16). La taille moyenne d'effet, pour l'ensemble des programmes a été signalée comme étant de 0,313, ce qui équivaut à une moyenne 62% plus élevée pour le groupe d'intervention par rapport au groupe témoin. Les résultats étaient plus solides pour les programmes de plus grande intensité et de plus longue durée. Sylva et al. (2007) ont signalé une taille d'effet positive, sur la performance scolaire par exemple, en anglais (TE = 0,22) et en mathématiques (TE = 0,26), ainsi que sur les résultats de comportement prosocial (TE = 0,19).
- Des effets ont pu persister jusqu'à l'âge adulte pour certains programmes de haute qualité (Schweinhart et al., 2005; Burger, 2010), avec les plus grands effets constatés pour ceux ayant un risque social plus élevé (Geddes et al., 2011).

#### *Quelles sont les principales caractéristiques des programmes efficaces ?*

- Des programmes complets, qui combinent des éléments de visites à domicile et à la garderie, un programme d'éducation de haute qualité et un soutien aux parents, semblent être les plus efficaces (Tennant et al., 2007).
- La majorité des programmes ciblent les enfants issus de milieux défavorisés, et la longueur et l'intensité des interventions semblent être liées aux résultats (Manning et al., 2010).
- Les programmes préscolaires de haute qualité conduisent à des effets plus forts et plus pérennes, en particulier chez les enfants défavorisés, les garçons et les enfants ayant

des besoins éducatifs particuliers. Un démarrage tôt et la durée de présence influent sur l'efficacité. Il en va de même si le programme dispose de personnel hautement qualifié et si les ratios personnel-élèves sont faibles (Sylva et al., 2007).

*Quelles interventions sont efficaces en fonction de l'âge / du sexe / de l'ethnicité / du statut socio-économique et du niveau de vulnérabilité ?*

- Il existe de bonnes preuves d'efficacité des programmes préscolaires pour les jeunes enfants vivant dans la pauvreté, par exemple les programmes qui réduisent les inégalités en termes de résultats scolaires (Burger, 2010).
- Geddes, Frank et Haw (2011), dans une revue rapide de 26 études d'intervention en petite enfance, concluent que les programmes préscolaires peuvent réduire les inégalités imputables aux facteurs sociaux et environnementaux. Une mise en œuvre universelle est recommandée avec une intensité de soutien gradué en fonction des besoins.
- L'efficacité des programmes préscolaires doit être considérée dans le contexte d'initiatives politiques plus larges abordant les déterminants structurels de la pauvreté et des inégalités de santé chez l'enfant.

*Quelles sont les données probantes en matière de coûts et de coûts-bénéfices de ces interventions ?*

- Les analyses économiques des programmes préscolaires indiquent un rapport coûts-bénéfices aussi grand que 17,6 à 1 (Knapp et al., 2011; Karoly et al., 2005; Schweinhart et al., 2005) avec des rapports coûts-bénéfices favorables signalés même pour les programmes intensifs au coût plus élevé (Campbell et al., 2002). Les études coûts-bénéfices du programme *High / Scope Perry Preschool* montrent que le retour est sept ou huit fois plus important que l'investissement initial dans le programme, estimé à 1000 \$ par enfant, en réduisant les coûts de scolarité, les coûts de l'aide sociale et de la justice, et en permettant aux participants du programme d'avoir plus tard des revenus plus élevés en raison de meilleurs résultats sociaux et scolaires (Karoly et al., 2005). De plus, avec un suivi plus long, à l'âge de 40 ans, les bénéfices nets et le ratio coûts-bénéfices du programme a plus que doublé passant de 115 000 \$ à 238 000 \$ en bénéfices nets par participant, et de 8,74 \$ à 17,07 \$ en bénéfices pour chaque dollar investi (Karoly et al., 2005; Schweinhart et al., 2005).

### ***Améliorer le développement des compétences sociales et affectives à travers les programmes en milieu scolaire***

Sept revues ont été identifiées, dont deux revues de revues, qui ont synthétisé les données probantes sur l'efficacité des programmes universels de développement social et émotionnel en milieu scolaire et des interventions ciblées pour les élèves à risque plus élevé. Il y a une quantité importante de données probantes internationales qui montrent que les interventions fondées sur les compétences sociales et émotionnelles, lorsque elles sont effectivement mises en œuvre de manière efficace dans les écoles, peuvent produire un large éventail de résultats positifs (Clarke et al., 2015; Barry et al., 2013; Weare & Nind, 2011; Durlak et al., 2011; Adi et al., 2007; Payton et al., 2008; Jané-Llopis et Barry 2005; Zins et al., 2004; Wells et al., 2003; Greenberg, Domitrovich et Bumbarger, 2001). Les revues recommandent des programmes complets axés sur les compétences qui adoptent une approche globale de toute l'école, en employant des interventions universelles et ciblées, qui créent des environnements scolaires favorables et répondent aux besoins de tous les enfants dans une école (Weare et Nind, 2011). Dans une

revue de 52 revues systématiques internationales d'interventions de promotion de la santé mentale en milieu scolaire, Weare & Nind (2011) ont trouvé une large gamme d'effets bénéfiques sur les enfants et les jeunes, sur les classes, les familles et les communautés à travers un ensemble conséquent de résultats sociaux, affectifs et éducatifs. 50 des 52 revues ont indiqué des effets positifs pour les études d'intervention examinées. Une évaluation positive des données probantes a été rapportée sur 50 des 52 revues, parmi lesquelles 48 étaient des revues de programmes universels. Seulement 7 ont été évaluées comme étant de mauvaise qualité. À travers les centaines d'études examinées, seulement quatre cas d'effets indésirables mineurs ont été signalés, dont deux liés à l'augmentation de l'intimidation à la suite d'interventions de groupe de pairs, interventions qui s'adressaient aux enfants harceleurs.

*Quels programmes sont efficaces pour améliorer les compétences sociales et émotionnelles des jeunes ?*

- *Résultats en termes de compétences sociales et affectives* : Il existe des preuves solides que les programmes d'apprentissage social et émotionnel en milieu scolaire produisent des effets positifs significatifs sur les compétences ciblées socio-affectives, la confiance en soi, les attitudes vis-à-vis de soi-même, des autres et de l'école (Durlak et al., 2011; Weare et Nind, 2011; Adi et al., 2007). Les effets sont aussi visibles sur le comportement pro social des élèves et la diminution des problèmes de conduite et d'intériorisation (Durlak et al., 2011).
- *Résultats scolaires* : Une méta-analyse par Durlak et al. (2011) de 213 programmes universels d'apprentissage social et émotionnel en milieu scolaire, a trouvé des améliorations significatives dans l'engagement des enfants par rapport à l'école et au niveau de leurs résultats scolaires (contrôles et notes), ce qui donne un gain moyen dans les scores des contrôles académiques de 11-17 points de centile.
- *Approche globale de toute l'école* : Les données probantes confirment l'efficacité des programmes qui privilégient une approche globale de l'école impliquant le personnel et les élèves, l'environnement plus large de l'école et la communauté locale (Weare et Nind, 2011) avec une taille d'effet petite et moyenne signalée dans les mesures de résultats (Adi et al., 2007). Dans une revue de 31 études d'interventions universelles pour promouvoir le bien-être dans les écoles primaires, Adi et al. (2007) ont trouvé qu'il y avait des preuves solides sur l'impact positif des programmes à composantes multiples en milieu scolaire couvrant les programmes scolaires de la classe, l'environnement de l'école et des programmes à l'intention des parents. Ils signalent qu'il existe des preuves de qualité raisonnables de l'efficacité à long terme des programmes de longue durée qui mettent l'accent sur la résolution des problèmes sociaux, la conscience sociale et la littératie émotionnelle, à partir desquels les enseignants renforcent ces compétences dans toutes leurs interactions avec les enfants.
- *Prévenir les comportements problématiques* : Plusieurs revues de bonne qualité signalent que les interventions qui favorisent le développement des compétences sociales et émotionnelles réduisent également le développement de problèmes comme l'anxiété et la dépression, les troubles de comportement, la violence, l'intimidation ou le harcèlement, les conflits et la colère (Weare et Nind, 2011; Durlak et al., 2011; Adi et al, 2007).
- *Approches interventionnelles* : Les données probantes les plus nombreuses concernent les programmes d'apprentissage social et émotionnel fondés sur les compétences et les principes CASEL (Payton et al., 2008; Durlak et al., 2011). On trouve également un soutien empirique pour les programmes axés sur les forces et la résilience qui se focalisent sur les compétences personnelles, les stratégies d'adaptation, les compétences sociales, l'implication pro sociale et l'identité culturelle (Brownlee et al.,

2013). Il existe aussi des résultats encourageants quand on regarde les interventions qui allient programmes familiaux et scolaires tels que « Families and Schools Together » (FAST) (McDonald et al., 2012; Crozier et al., 2010), les interventions de *mindfulness* (pleine conscience) (Burke, 2010), et l'utilisation de programmes en ligne dans le cadre scolaire (Clarke et al., 2013).

- *Efficacité sur des groupes de population et dans des milieux variés* : Une gamme de programmes ont montré leur efficacité à la fois en milieu scolaire et périscolaire, aussi bien dans les zones urbaines que rurales et avec des enfants issus de différents milieux socio-économiques, ethniques et raciaux, avec et sans problèmes comportementaux ou émotionnels (Payton et al., 2008).

#### *Quelle est la solidité des preuves ?*

- Les revues révèlent une base solide de preuves d'efficacité concernant les programmes en milieu scolaire, avec un grand nombre de programmes montrant des preuves répétées en termes d'impacts positifs sur les compétences et le bien-être social et affectif des enfants, dans différents écoles et pays.
- La taille d'effet associée à une intervention en milieu scolaire est rapportée par Weare et Nind (2011) comme étant modérée à forte sur les aptitudes et compétences sociales et émotionnelles, avec des impacts sur l'engagement à l'école et la réussite scolaire allant de faibles à modérés. Les impacts sont aussi modérés concernant l'environnement familial et de la classe. Ils signalent que dans tous les domaines de résultats quels qu'ils soient, les effets ont été décrits comme étant plus étendus et plus forts lorsque le programme était ciblé pour des enfants à risque plus élevé.
- Adi et al. (2007) ont calculé une taille moyenne d'effet allant de 0,15 à 0,37 tandis que Durlak et al. (2011) trouvent une taille moyenne d'effet global de 0,28 à partir de 207 programmes d'apprentissage social et émotionnel, avec la plus grande taille d'effet signalée pour l'acquisition de compétences socio-affectives (moyenne = 0,69). En ce qui concerne l'impact positif sur la santé mentale et le bien-être, Nind et Weare (2011) expliquent qu'à travers toute une gamme de revues de haute qualité, les impacts sur l'estime de soi et la confiance en soi sont systématiquement de taille modérée.



- Durlak et al. (2011) ont rapporté des preuves d'améliorations significatives dans plusieurs domaines, notamment : une amélioration des compétences sociales et émotionnelles (taille moyenne d'effet positif [TE] = 0,57) ; une amélioration des attitudes vis-à-vis de soi, de l'école et des autres (TE = 0,23) ; une amélioration du comportement social positif (TE = 0,24) ; la réduction des problèmes de comportement, y compris des mauvaises conduites et des agressions (TE = 0,22) ; et la réduction de la détresse émotionnelle, y compris le stress et la dépression (TE = 0,24). La revue a également révélé qu'en plus de l'amélioration des compétences sociales et affectives des élèves, ces programmes amélioraient de façon significative la performance scolaire des enfants (TE = 0,27).

### *Exemples de programmes scolaires efficaces*

*FRIENDS (Barrett et al., 2001; 2006) Il s'agit d'un programme universel de thérapie comportementale cognitive(TCC) visant à promouvoir la résilience émotionnelle des enfants et gérer l'anxiété. Mis en œuvre dans les écoles primaires et post-primaires dans plusieurs pays.*

*PATHS (Greenberg et Kusch, 1995; 1998) – Il s'agit d'un programme de littératie émotionnelle implanté dans l'ensemble de l'école visant à promouvoir la réflexion sociale et émotionnelle chez les élèves d'école primaire (de 4 à 11 ans). Mis en œuvre à l'école dans plusieurs pays.*

*Zippy's Friends (Clarke et al., 2014; Mishara & Ystgaard, 2006) – Il s'agit d'un programme universel en milieu scolaire pour les enfants âgés de 5 à 8 ans, destiné à promouvoir leurs capacités d'adaptation et leur bien-être émotionnel. Mis en œuvre dans plusieurs pays à l'échelle mondiale.*

*Positive Action (développé par Carol Allred; Lewis et al., 2013 a, b) – Il s'agit d'un programme social-émotionnel et de développement de la personnalité, conçu pour des enfants en écoles primaires et secondaires. Il comprend un programme pédagogique détaillé, un projet qui aborde le climat de l'école dans toutes ses dimensions, et quelques modules pour impliquer les familles et la communauté. Il a été mis en œuvre avec succès dans plusieurs pays.*

*Lions Quest Skills for Adolescence (SFA) (Eisen et al., 2002; 2003) – Il s'agit d'un programme d'éducation à composantes multiples pour l'acquisition d'aptitudes à la vie quotidienne qui réunit des éducateurs, des parents et des membres de la communauté pour aider les adolescents à développer des aptitudes sociales et des compétences pour résister à la consommation de drogues.*

*Good Behaviour Game (Kellam et al., 2011; 2014) – Il s'agit d'un programme universel de gestion de comportement en classe qui se déroule en équipe et qui vise à réduire les comportements agressifs / perturbateurs, à améliorer les comportements et l'apprentissage des enfants et à améliorer également les pratiques existantes des enseignants. Des résultats positifs observés à long terme ; il a été adopté dans plusieurs pays.*

*Botvin's Lifeskills Training Programme (Botvin et al., 2001 ; 2006) – Il s'agit d'un programme en milieu scolaire qui vise à prévenir la consommation d'alcool, de tabac et de marijuana ainsi que la violence, en ciblant les principaux facteurs sociaux et psychologiques qui favorisent l'initiation à l'usage de substances toxiques et d'autres comportements à risque. Mis en œuvre avec succès dans plusieurs sites.*

### *Quelles sont les principales caractéristiques des programmes efficaces ?*

- Un accent explicite sur les compétences pédagogiques pour aborder les compétences sociales et émotionnelles (Porter & Nind, 2011; Durlak et al., 2011; Clarke et al., 2015).
- L'utilisation de stratégies de renforcement des compétences et d'approches d'empowerment, y compris de méthodes d'enseignement interactives (Weare et Nind, 2011).
- Les programmes ayant une base théorique solide et des objectifs bien conçus utilisant une approche coordonnée et de mise en œuvre progressive pour atteindre ces objectifs liés au développement de compétences (Weare et Nind, 2011).
- Durlak et al. (2011) ont constaté que les programmes les plus efficaces étaient ceux qui incorporaient quatre éléments, que l'on retrouve dans l'acronyme SAFE : (i) des activités **S**équencées conduites d'une manière coordonnée et liées au développement de compétences ; (ii) des formes **A**ctives d'apprentissage ; (iii) ils sont **F**ocalisés sur le développement d'une ou de plusieurs compétences ; et (iv) ils sont **E**xplicités par rapport aux compétences spécifiques qu'ils ciblent.
- La majorité des revues signalent que les interventions plus longues et plus intenses semblent être plus efficace que les brèves (Adi et al, 2007; Weare et Nind, 2011), tout comme les programmes qui démarrent tôt avec des enfants plus jeunes et continuent au fil des années de leur scolarité (Weare et Nind, 2011).
- Les chercheurs sur les données probantes concluent que l'utilisation d'une approche globale de l'école, qui comprend le changement de l'environnement de l'école ainsi que le programme d'études (ce qui est en phase avec l'approche des écoles promotrices de santé), est plus susceptible d'être efficace, c'est-à-dire d'amener un changement positif durables (Weare & Nind, 2011; Adi et al., 2007). Certaines revues récentes, cependant, suggèrent que certaines approches globales de l'école ne parviennent pas à démontrer leurs impacts (Durlak et al., 2011; Wilson & Lipsey, 2007). Les auteurs attribuent ce constat à un manque de mise en œuvre cohérente, rigoureuse et fidèle, et par conséquent les approches deviennent trop diluées et manquent d'impact.
- Certaines revues suggèrent que les interventions qui se concentrent sur le développement de compétences sociales et émotionnelles non-spécifiques peuvent fournir une base de compétences sur laquelle des interventions de prévention qui ciblent des problèmes spécifiques tels que le harcèlement, la violence, la toxicomanie et la santé sexuelle vont pouvoir être menées. Des données probantes existent pour montrer que ces programmes universels de prévention en milieu scolaire ont un impact sur une gamme de résultats en enseignant des compétences sociales et émotionnelles, comme le renforcement de l'estime de soi, la prise de décision, l'affirmation de sa personnalité, des compétences d'autogestion, des stratégies de résistance aux pairs et d'autorégulation, et enfin des aptitudes en matière de communication et de relations interpersonnelles (Clarke et al., 2015).

### *Quelles sont les exigences d'implantation de ces programmes / Quels facteurs de leur mise en œuvre sont importants pour atteindre de bons résultats ?*

- La qualité de mise en œuvre est un facteur clé dans l'efficacité des interventions fondées sur les compétences sociales et émotionnelles.
- Les facteurs contextuels dans le milieu scolaire et la présence de systèmes qui soutiennent la mise en œuvre de soutien sont également identifiés, et comprennent le

niveau d'engagement et de coopération de la part des élèves, des enseignants et des parents ; le leadership et le soutien de la direction des écoles et de l'organisation scolaire; la formation des enseignants et la mise à disposition de ressources ; la qualité des supports et la préparation générale de l'école pour mettre en œuvre les programmes (Bumbarger et al., 2010; Samdal et Rowling, 2013; Barry & Clarke, 2014).

- La formation et l'accompagnement des enseignants pour leur permettre de développer les compétences et la confiance nécessaires pour la mise en œuvre efficace du programme, sont importants pour le succès du programme (Adi et al., 2007).
- Créer un équilibre entre les approches universelles et ciblées, qui semblent être plus fortes lorsqu'elles sont déployées conjointement. Cependant, l'équilibre optimal n'est pas clairement identifié dans les données probantes à ce jour et reste encore à déterminer (Weare et Nind, 2011; Adi et al., 2007).
- Des enseignants plutôt que des spécialistes : les revues confirment l'importance des enseignants pour ancrer les programmes dans les pratiques éducatives de routine et dans la mission fondamentale de l'école (Weare et Nind, 2011; Durlak et al., 2011). Le rôle des enseignants dans l'exécution du programme est considéré comme crucial pour obtenir de bons résultats scolaires, y compris pour les contrôles et les notes. (Durlak et al., 2011; Payton et al., 2008).
- La majorité des revues a conclu que les programmes de développement de compétences doivent être intégrés dans une approche globale ou multimodale de l'école si l'on veut atteindre des résultats durables.

*Quelles interventions sont efficaces en fonction de l'âge /du sexe / de l'ethnicité / du statut socio-économique et du niveau de vulnérabilité ?*

- Alors que des programmes efficaces ont été implantés avec succès auprès d'élèves divers et à travers un large éventail de contextes et de pays, les résultats empiriques dans les revues à l'égard de l'impact différentiel des interventions en milieu scolaire ne sont pas concluants et aucun résultat clair n'a été signalé (Weare et Nind, 2011).
- Dans leur revue de 213 programmes impliquant plus de 270 034 étudiants, Durlak et al (2011) indiquent que près d'un tiers des études ne contenait aucune information sur l'origine ethnique des élèves ou leur statut socio-économique. Cependant, plusieurs interventions se sont déroulées dans des écoles qui desservent une population mélangée en termes d'ethnicité ou de statut socio-économique. L'impact différentiel en fonction de l'âge, du sexe, du statut socio-économique ou de l'origine ethnique n'a pas été rapporté dans cette méta-analyse. Adi et al. (2007) n'ont pas non plus trouvé d'essais qui montrent des effets différentiels en fonction de l'âge, du sexe, de l'origine ethnique ou du groupe social.
- Weare & Nind (2011) ont recensé 11 revues qui ont étudié l'impact des interventions en fonction de l'âge, et en ont conclu que la majorité des données probantes indiquent l'importance d'intervenir tôt, avec des interventions bien conçues et mises en œuvre, poursuivies par la suite avec des élèves plus âgés.
- Des résultats positifs se dégagent d'une revue des données probantes dans des pays à faibles et moyens revenus concernant l'impact de programmes fondés sur les compétences sociales et émotionnelles, sur les enfants et les jeunes vivant dans la pauvreté et dans des zones de guerre (Barry et al., 2013).
- Une revue systématique de l'équité en santé du Guide communautaire par Hahn et al. (2015) a présenté des preuves solides que les programmes scolaires, y compris ceux qui



se concentrent sur la formation aux compétences socio-émotionnelles, peuvent favoriser la conclusion du cycle d'études pour les élèves issus de familles à faible revenu et les minorités raciales et ethniques. Les chercheurs ont conclu que ces programmes avaient le potentiel de faire progresser l'équité en santé et montrent également des rapports coûts-bénéfices sensiblement supérieurs à 1:1.

*Quelles sont les données probantes sur les coûts et les coûts-bénéfices de ces interventions ?*

- Il existe une littérature émergente concernant la justification économique pour investir dans des programmes d'apprentissage social et émotionnel (Knapp et al., 2011; McDaid et Park, 2011). Les résultats d'une analyse coûts-bénéfices de programmes d'apprentissage social et émotionnel en milieu scolaire visant à prévenir des problèmes de comportement dans l'enfance indiquent que les interventions font faire des économies au secteur public après la première année (basée sur les prix de 2009).
- McDaid et Park (2011) démontrent un retour sur investissement des programmes scolaires qui ont un impact sur la santé mentale et le bien-être des enfants, avec un rapport de 25:1 pour des programmes de haute qualité tels que le « Good Behavior Game » (Aos et al., 2004). Ils ont trouvé que les bénéfices économiques découlaient du moindre besoin d'avoir recours à des placements en services d'éducation spécialisée et en services pénitentiaires de même que de la réduction de l'usage de tabac.

### *Améliorer le développement des compétences sociales et émotionnelles par le biais de programmes périscolaires auprès des jeunes*

Il existe un grand nombre de programmes périscolaires novateurs à l'intention des jeunes qui renforcent leurs compétences sociales et émotionnelles et qui montrent des résultats positifs, y compris en termes d'amélioration de l'estime de soi, de compétences sociales ; on observe aussi moins de problèmes de comportement et un plus grand engagement à l'école et dans la société. Ces programmes comprennent de nombreuses activités, comme les arts créatifs, les sports, les activités de plein air et d'aventure, le mentorat et l'engagement dans des projets communautaires et d'action sociale. Comme pour les interventions en milieu scolaires, la majorité de la recherche sur les programmes périscolaires de développement des jeunes a été réalisée aux États-Unis. Un rapport publié par le National Research Council et l'Institute of Medicine (2002) a constaté que les programmes communautaires qui renforçaient les atouts personnels et sociaux des jeunes facilitaient différents résultats positifs pour les participants, y compris l'amélioration de leur motivation, de leur performance scolaire, de l'estime d'eux-mêmes, de leur capacité de résoudre des problèmes, de prendre des décisions de santé positives, de leurs compétences interpersonnelles et de leurs relations avec leurs parents. Sont à noter également des diminutions de consommation d'alcool et de tabac, de symptômes dépressifs, du port d'armes et de comportements violents. Les données probantes internationales sont limitées quant à l'efficacité de ces approches, principalement en raison de la mauvaise qualité des études de recherche menées. Cependant, le potentiel de ces programmes pour aboutir à des résultats positifs pour les jeunes défavorisés et socialement exclus mérite d'être examiné plus profondément.

Sept revues ont été incluses concernant l'impact de plusieurs programmes de développement de la jeunesse et d'approches spécifiques, telles que la participation des jeunes dans les arts, les sports / l'activité physique, et des programmes de mentorat.

*Quels programmes sont efficaces pour améliorer les compétences sociales et émotionnelles des jeunes ?*

- *Les programmes de développement de la jeunesse:* Catalano et al. (2004) ont entrepris une revue systématique des programmes positifs de développement des jeunes mis en

œuvre en milieux scolaire et communautaire à l'intention de jeunes âgés de 6 à 20 ans aux États-Unis. Un total de 25 programmes (évalués via un essai contrôlé randomisé ou quasi-expérimental), ont été identifiés. On y trouve des programmes de mentorat ou d'accompagnement, des programmes de développement des jeunes en milieu familial, des programmes scolaires-communautaires axés sur les compétences, et des programmes de prévention de la toxicomanie et de la violence. Dix-neuf programmes ont donné lieu à des améliorations dans les relations interpersonnelles, la qualité des relations avec les pairs et les adultes, la maîtrise de soi, la résolution de problèmes, les compétences cognitives, l'auto-efficacité, l'engagement dans les études et la réussite scolaire. Vingt-quatre programmes ont démontré des améliorations significatives dans les comportements problématiques, y compris la consommation de drogues et d'alcool, la mauvaise conduite à l'école, les comportements agressifs, la violence, l'absentéisme scolaire, les comportements sexuels à haut risque et le tabagisme. Bien qu'un large éventail de stratégies ait été trouvé pouvant produire ces résultats, les auteurs ont fait des remarques sur la faiblesse méthodologique des études incluses et ont conclu que les ressources de la famille, de la communauté et de l'école étaient importantes pour réussir.

- *Programmes périscolaires* : Durlak et al. (2010) ont mené une méta-analyse des programmes périscolaires qui cherchent à promouvoir les compétences personnelles et sociales chez les enfants et les adolescents âgés de 5 à 18 ans. Un total de 68 interventions qui ont employé une méthodologie d'essai contrôlé randomisé ou quasi-expérimental, ont été identifiées et analysées. Les résultats indiquent que par rapport aux témoins, les participants ont démontré des augmentations significatives de la perception d'eux-mêmes (augmentation de la confiance en soi et de l'estime de soi) et de leur sentiment d'appartenance à l'école, des comportements sociaux positifs, de meilleures notes et de meilleurs niveaux de réussite scolaire. En outre, les comportements problématiques ont été considérablement réduits.
- *Impact sur l'estime de soi et efficacité personnelle* : Une revue systématique par Morton et Montgomery (2013) a examiné l'impact des programmes d'« empowerment » sur l'efficacité personnelle et l'estime de soi des adolescents. En se basant sur une analyse restreinte de trois études, les chercheurs ont conclu que les résultats étaient non significatifs. Ils ont par ailleurs commenté la pénurie d'évaluations d'impact rigoureuses dans ces interventions.
- *Programmes d'activité physique* : Lubans et al. (2012) ont examiné l'impact de programmes d'activité physique sur le bien-être social et émotionnel chez des jeunes à risque. La majorité des interventions identifiées ont été mises en œuvre aux États-Unis. Des effets significatifs ont été constatés pour trois types de programmes d'activité physique (aventure en plein air, sport et conditionnement physique) en termes d'amélioration du bien-être social et affectif des jeunes, y compris le concept de soi, l'estime de soi et la résilience. Les résultats de cet examen ont été, cependant, considérés avec prudence en raison du risque élevé de biais dans toutes les études examinées.
- *Arts créatifs* : Bungay et Vella-Burrows (2013) ont effectué une revue rapide de la littérature pour examiner quels pouvaient être les effets de la participation d'enfants âgés de 11 à 18 ans à des activités de musique, de théâtre, de chant, ou d'arts plastiques sur leur santé et leur bien-être. Ils ont conclu que malgré les faiblesses et les limites méthodologiques des études, dont la majorité ont été menées au Royaume-Uni, la participation à des activités créatives peut avoir un effet positif sur les changements

de comportement, la confiance en soi, l'estime de soi, les niveaux de connaissance et l'activité physique.

- *Les programmes de mentorat (accompagnement en binôme adulte/jeune)* : Une méta-analyse de 46 études par Tolan et al. (2013) a étudié l'impact des interventions de mentorat ou d'accompagnement (relation en tête à tête entre un accompagnateur et un jeune dans l'intérêt potentiel de son bien-être, de ses connaissances, de ses compétences sociales et émotionnelles et de sa performance scolaire) mises en œuvre à l'intention de jeunes à haut risque. Ils ont découvert une taille d'effet positif significative sur les résultats par rapport à la délinquance et au fonctionnement scolaire, et des tendances positives concernant les agressions et l'usage de drogue. Toutefois, les auteurs ont commenté la faiblesse des études dans ce domaine et ont appelé à une plus grande spécification et description de ce qui constitue réellement des programmes de mentorat ou d'accompagnement et leurs caractéristiques de mise en œuvre.

*Quelle est la solidité des preuves ?*

- Bien que les revues des données probantes aient révélé un certain nombre d'impacts significatifs à partir d'un éventail de programmes périscolaires, les chercheurs ont constamment relevé la faiblesse méthodologique des études dans ce domaine et ont recommandé que des études d'évaluation plus robustes soient réalisées.
- Durlak et al. (2010) ont rapporté une taille d'effet moyenne significative pour des programmes extra scolaires allant de 0,12 pour les notes scolaires à 0,34 pour la perception qu'avaient les enfants d'eux-mêmes. Les effets moyens en termes de fréquentation scolaire (0,10) et d'usage de drogues (0,10) étaient les seuls résultats qui ne soient pas significatifs. Il a été observé que la présence de quatre pratiques recommandées associées à la formation efficace (SAFE: Séquencé, Actif, Focalisé, Explicite) modérait plusieurs des résultats du programme.

### *Exemple d'un programme périscolaire efficace*

*« Big brothers big sisters » programme de mentorat (Grossman, 1998; 2002) – Il s'agit d'un programme de mentorat ou d'accompagnement de jeunes qui met en relation un mentor/accompagnateur bénévole adulte et un enfant ou adolescent à risque afin de réduire ses comportements antisociaux ; d'améliorer sa réussite scolaire, ses attitudes et ses comportements ; d'améliorer ses relations avec ses pairs et sa famille ; de renforcer le concept de lui-même ou d'elle-même; et de permettre son enrichissement social et culturel. Il a été adopté dans plusieurs pays.*

*Quelles sont les principales caractéristiques des programmes efficaces?*

- Le Ministère du Développement de la Jeunesse en Nouvelle-Zélande a effectué une revue narrative de la littérature internationale sur les programmes structurés de développement des jeunes (2009). Cette revue a défini les éléments clés de la pratique concernant le développement de la jeunesse, y compris :
  - o l'utilisation d'une approche fondée sur les forces ;
  - o l'adoption d'une vision holistique des jeunes ;

- o l'intégration d'un double objectif de renforcer les facteurs de protection des jeunes et leur capacité à résister à des facteurs de risque ;
- o l'adoption d'une vision écologique qui reconnaît l'influence des différents environnements ou milieux dans lesquels vivent les jeunes.

*Quelles sont les exigences d'implantation de ces programmes / Quels facteurs de leur mise en œuvre sont importants pour atteindre les résultats du programme?*

Les exigences de mise en œuvre suivantes ont été identifiées dans la littérature internationale (Catalano et al., 2004; Durlak et al., 2010; Clarke et al., 2015) :

- Une description claire des éléments théoriques et pratiques des interventions et des conditions de mise en œuvre qui sont nécessaires pour atteindre des résultats positifs
- L'adoption d'une approche structurée pour le déploiement d'un programme, avec des objectifs précis et bien définis, et une concentration directe et explicite sur les résultats souhaités
- L'allocation du temps nécessaire à l'amélioration des compétences
- L'emploi d'activités coordonnées et séquencées
- L'implication active des participants
- La prestation de formation et de soutien
- Une mise en œuvre sur une période plus longue, en favorisant des contacts réguliers et de bonnes relations

*Quelles interventions sont efficaces en fonction de l'âge /du sexe /de l'ethnicité / du statut socio-économique et du niveau de vulnérabilité ?*

- La majorité des interventions périscolaires sont destinées à des jeunes identifiés comme étant à risque de développer des problèmes sociaux, affectifs et comportementaux et / ou de s'engager dans des comportements à risque. Cependant, il y a un manque de preuves sur l'impact différentiel de ces interventions pour différents sous-groupes de jeunes ou sur leur impact au fil du temps sur les parcours de vie des jeunes.

*Quelles sont les données probantes sur les coûts et les coûts-bénéfices de ces interventions ?*

- Il y a un manque d'informations sur le rapport coût-bénéfice des interventions périscolaires. Cela étant, les coûts pour la société de ne pas investir dans ces interventions de développement positif des jeunes, en particulier pour ceux qui sont les plus défavorisés, ont été mis en évidence (Knapp et al., 2011).

## **Discussion et conclusions**

Cette synthèse a identifié 26 revues des données probantes, dont trois étaient des revues de revues, sur le développement des compétences sociales et émotionnelles des jeunes liés à des interventions en matière de parentalité et en milieu préscolaire et scolaire. Collectivement, les conclusions des revues montrent qu'il existe des preuves de bonne qualité que les interventions universelles et ciblées fondées sur les compétences sociales et émotionnelles peuvent conduire à une série de résultats positifs pour les jeunes à travers les domaines affectif, social, éducatif, sanitaire et comportemental, et réduire le risque de problèmes de santé mentale, de violence et de comportements agressifs, de comportements à risque en matière de santé et de toxicomanie.

Il y a une base solide de preuves internationales provenant d'études de haute qualité qui démontrent que les interventions de parentalité qui intègrent le développement des compétences sociales et émotionnelles génèrent des résultats positifs significatifs pour les

enfants et leurs parents, ceux étant le plus à risque enregistrant le plus de bénéfices. Des preuves supplémentaires sont nécessaires pour confirmer les approches interventionnelles les plus efficaces pour certains groupes de population, y compris les familles issues de différentes origines ethniques minoritaires, et l'efficacité comparative des différentes méthodes de mise en œuvre pour des résultats particuliers. Des analyses coûts-bénéfices confirment que les programmes de haute qualité produisent des retours sociétaux importants par rapport aux investissements, en particulier pour les familles défavorisées. Les interventions de développement de la petite enfance ont été identifiées comme un bon investissement pour réduire les inégalités dans le développement du potentiel des enfants, perpétuées par la pauvreté, une mauvaise santé, une mauvaise nutrition, et des possibilités d'apprentissage restreintes (Engle et al., 2011). L'élargissement effectif de ces programmes fondés sur des preuves dans la prestation de services standard, à la fois en termes de portée et d'intensité, justifie une enquête plus approfondie.

Les revues systématiques font apparaître de bonnes preuves que les programmes préscolaires qui développent les compétences sociales et émotionnelles des enfants peuvent produire des effets positifs et durables pour leur développement, y compris le bien-être cognitif, émotionnel et social ; la maturité et la réussite scolaires. Il y a aussi de bonnes preuves de l'efficacité des programmes préscolaires pour les enfants qui vivent dans la pauvreté, avec des programmes qui réduisent les inégalités au niveau des résultats scolaires. Les analyses économiques montrent des rapports coûts-bénéfices favorables, même pour les programmes les plus intensifs, confirmant ainsi que l'investissement dans l'éducation préscolaire est effectivement un investissement social solide qui rapporte des bénéfices multiples.

Une masse considérable de données probantes extraites de revues de haute qualité indiquent que les interventions fondées sur les compétences sociales et émotionnelles, lorsque elles sont mises en œuvre efficacement dans les écoles, génèrent des effets positifs significatifs par rapport aux compétences socio-émotionnelles ciblées, aux attitudes des élèves envers eux-mêmes, les autres et l'école, à leur engagement et leur performance scolaires. Les chercheurs préconisent des programmes complets délivrés par les enseignants qui adoptent une approche globale de l'école, en employant des approches universelles et ciblées, en impliquant le personnel, les élèves, les parents et tout l'environnement scolaire et qui bénéficient du soutien de partenariats communautaires locaux. Un certain nombre de revues suggèrent également que les interventions qui se concentrent sur le développement de compétences sociales et émotionnelles non-spécifiques peuvent fournir une base de compétences qui permet de prévenir des problèmes tels que le harcèlement, des troubles du comportement, la violence et l'agression, la toxicomanie et des problèmes de santé mentale comme l'anxiété et la dépression.

Plusieurs essais solides fournissent des preuves convaincantes de l'efficacité de ces programmes en milieu scolaire pour les enfants issus de différents milieux géographiques, socio-économiques, ethniques et raciaux. Toutefois, les preuves concernant leurs impacts différentiels ne sont pas concluantes. Plus de données robustes sont également nécessaires par rapport au niveau des bénéfices à long terme. Les conclusions d'une revue systématique de l'équité en santé, montrent des preuves solides que les programmes scolaires axés sur la formation des compétences socio-affectives, peuvent favoriser l'achèvement des études chez les élèves issus de milieux défavorisés et potentiellement avoir une influence sur les inégalités sociales et de santé. La base émergente de données économiques probantes prône pour investir dans des programmes d'apprentissage social et émotionnel dans les écoles, car ils peuvent apporter des bénéfices en termes de santé et de réduction de la criminalité, et améliorer la capacité de gagner sa vie à l'âge adulte, ce qui peut générer des retours économiques. La qualité de mise en œuvre est identifiée comme un facteur essentiel d'efficacité des interventions fondées sur les compétences sociales et émotionnelles. Il en va de même pour leur intégration réussie dans la mission principale et l'écologie de l'école et dans la communauté dans lesquelles elles sont mises en œuvre.

Les revues existantes sur les interventions en milieux périscolaire et communautaire révèlent que les données internationales sont limitées en ce qui concerne l'efficacité de ces approches. Des revues de programmes de développement des jeunes, y compris des approches



spécifiques tels que la participation dans les arts créatifs, l'activité physique et le mentorat, montrent que ces interventions peuvent avoir un impact positif sur le bien-être émotionnel et social, le rendement scolaire et les comportements sociaux positifs des jeunes ; et réduire l'abus de substances, les comportements agressifs et violents, la dépression, l'absentéisme scolaire et les comportements sexuels à haut risque. La majorité des interventions périscolaires sont mises en place auprès de jeunes identifiés comme étant à risque ou socialement exclus, et dans ce sens elles ont le potentiel d'avoir un impact sur les inégalités sanitaires et sociales. Cependant, les chercheurs ont remarqué la mauvaise qualité des preuves en raison des faiblesses méthodologiques des évaluations des programmes. L'amélioration de la qualité des études d'évaluation dans ce domaine a donc été identifiée comme une priorité importante pour élucider les approches interventionnelles les plus efficaces et leurs impacts sur les différents groupes de jeunes à plus long terme.

Malgré ces limites, cette étude a identifié un certain nombre d'interventions de haute qualité pour les jeunes qui ont produit des preuves systématiques de leur efficacité à travers de multiples essais solides dans un large éventail de milieux et de pays. Il ressort clairement de cette synthèse que les interventions fondées sur les compétences sociales et émotionnelles pour les jeunes, mises en œuvre dans les secteurs de la santé, de l'éducation et de la communauté, ont le potentiel de contribuer à la réalisation des objectifs de la santé populationnelle, de bien-être social et économique et de réduction des inégalités. Toutefois, comme relativement peu d'interventions ont été élargies pour répondre aux besoins des populations à l'échelon régional ou national, la preuve de leur faisabilité, de leur efficacité et de leur pérennité dans le contexte régional/local devra être renforcée. La contextualisation et la traduction des données probantes internationales en actions concrètes adaptées aux contextes culturels et socio-économiques de la région de Picardie constitueront une prochaine étape importante. Il sera essentiel de développer la capacité organisationnelle et les ressources humaines dans les secteurs clés pour soutenir la réalisation de ces pratiques fondées sur les preuves, pour qu'elles soient effectivement mises en place dans la région. Il faudra également développer des données locales sur leur mise en œuvre, leurs résultats et les coûts réels.

En utilisant comme cadre la typologie d'actions pour réduire les inégalités sociales de santé proposée par Whitehead (2007), les conclusions de la présente synthèse soutiennent un certain nombre d'interventions probantes comme celles indiquées dans le tableau 3. Beaucoup des interventions examinées ont été conçues pour des enfants vulnérables et leurs familles qui vivent dans une grande pauvreté, éprouvent des niveaux de stress très élevés, et ont un risque accru de mauvaise santé et de mauvais résultats sociaux. Comme les conclusions des revues le confirment, ces interventions ont le potentiel d'atténuer des conséquences négatives et de briser les cycles des désavantages et d'exclusion sociale. Cependant, de tels programmes sont peu susceptibles à eux seuls de pouvoir suffisamment atténuer les effets de la pauvreté et de conditions sociales et de vie précaires. La mise en œuvre de ces interventions doit être considérée dans le contexte plus large des politiques qui favorisent la santé et le bien-être des familles et qui abordent les inégalités sociales de santé.

*Tableau 3. Actions fondées sur les preuves visant à renforcer le développement des compétences psychosociales des enfants et des jeunes*

Niveau d'intervention	Actions fondées sur les preuves
<b>Catégorie 1. Renforcer les individus et les familles</b>	<p>Investir dans les visites à domicile et les interventions parentales</p> <p>Il existe des preuves de bonne qualité sur l'efficacité et la faisabilité de la mise en œuvre des interventions de la petite enfance qui intègrent le développement des compétences sociales et émotionnelles pour les enfants et leurs parents.</p> <p>Les programmes intensifs de visite à domicile et les programmes de parentalité structurés aboutissent à des améliorations significatives dans le développement de l'enfant, le fonctionnement psychosocial maternel et infantile et les pratiques parentales.</p> <p>Il y a une base de preuves solides pour les services de soutien destinés aux enfants vulnérables âgés de moins de cinq ans et leurs familles.</p> <p>Mettre en œuvre des interventions en milieu préscolaire</p> <p>Il existe des preuves solides que les programmes préscolaires de haute qualité se traduisent par des gains importants dans le bien-être social et affectif des enfants, les compétences cognitives, le comportement et la maturité scolaire.</p> <p>Des études longitudinales de programmes choisis avec une protection de l'enfance de haute qualité et l'implication parentale montrent des preuves d'effets à long terme pour les jeunes enfants vivant dans la pauvreté, avec des programmes qui parviennent à réduire les inégalités dans les résultats scolaires et sociaux.</p> <p>Les programmes universels et les programmes ciblés avec l'intensité du soutien gradué en fonction des besoins, sont tous les deux recommandés.</p> <p>Mettre en œuvre des programmes sociaux et émotionnels universels dans les écoles</p> <p>Les interventions en milieu scolaire dans les écoles primaires et secondaires fournissent des preuves solides des effets positifs significatifs des programmes de développement de compétences sociales et émotionnelles sur le bien-être social et émotionnel des élèves, la réussite scolaire, l'adaptation comportementale, et un éventail de résultats sociaux et de santé y compris en matière de santé sexuelle et de toxicomanie.</p>

	<p>Les programmes universels et ciblés pour améliorer les compétences sociales et émotionnelles de tous les enfants et de ceux les plus à risque de problèmes sociaux, émotionnels et comportementaux, sont tous les deux recommandés.</p>
<p><b>Catégorie 2. Renforcer les communautés</b></p>	<p>Les approches scolaires globales complètes émergent comme la stratégie la plus prometteuse pour le développement des compétences sociales et émotionnelles des enfants, là où les interventions sont intégrées comme une partie essentielle de la mission de l'école. Les approches les plus pérennes pour développer les compétences sociales et émotionnelles des élèves sont celles qui sont intégrées dans une approche d'école promotrice de santé, impliquant des changements de l'ethos de l'école et de l'environnement, au niveau du système, et la participation des parents et des partenaires communautaires plus larges.</p> <p>Il existe certaines preuves, mais de qualité inférieure, de l'impact des interventions communautaires périscolaires qui abordent le développement positif des jeunes, y compris les arts créatifs, les sports / l'activité physique et le mentorat ou l'accompagnement, avec des impacts potentiels sur un large éventail de résultats positifs pour les jeunes socialement exclues et à risque.</p>
<p><b>Catégorie 3. Améliorer les conditions de vie et de travail</b></p>	<p>Fournir des services universels de soins primaires en santé et bien-être maternel et infantile de haute qualité, qui intègrent les compétences sociales et émotionnelles dans les prestations normales dans les premières années. Ces interventions ont un effet significatif et durable sur le développement social et affectif des enfants et sont rentables.</p> <p>Fournir un enseignement préscolaire de haute qualité, en particulier pour les familles et les enfants vulnérables qui ont un risque plus élevé de résultats défavorables.</p> <p>Les écoles promotrices de santé qui intègrent le développement des compétences sociales et émotionnelles pour les élèves et les enseignants, comme un fondement de l'apprentissage scolaire, de la promotion de la santé et du développement d'un parcours de vie positif.</p>



**Catégorie 4. Promouvoir  
les politiques « macro »  
favorables à la santé**

Les politiques de santé qui appuient la prestation de services universels de santé primaires et de protection de l'enfance, y compris des programmes de visites à domicile et de parentalité qui mettent l'accent sur le développement des compétences sociales et émotionnelles, surtout pour les familles les plus vulnérables.

Les politiques de soutien à la famille qui plaident en faveur d'une éducation préscolaire de haute qualité et des services de garde pour répondre aux besoins des enfants et des familles, avec un soutien ciblé pour les personnes les plus à risque de résultats défavorables dans la vie.

Les politiques éducatives qui favorisent le bien-être émotionnel et social des jeunes comme une base de la réussite scolaire, l'intégration du développement social et affectif des élèves comme une composante essentielle des règles et de la pratique scolaire.

Les initiatives politiques qui abordent la pauvreté et les déterminants structurels plus larges des inégalités sociales et de santé des enfants.

## Références

- Adi, Y., Kiloran, A., Janmohamed, K., & Stewart-Brown, S. (2007). Systematic review of the effectiveness of interventions to promote mental wellbeing in primary schools Report 1: Universal approaches which do not focus on violence or bullying. *National Institute for Health and Clinical Excellence, London*.
- Aos, S., Lieb, R., Mayfield, J., Miller, M. and Pennucci, A. (2004) *Benefits and Costs of Prevention and Early Intervention Programs for Youth*. Washington State Institute for Public Policy, Olympia.
- Barlow, J., Smailagic, N., Huband, N., Roloff, V., & Bennett, C. (2014). Group-based parent training programmes for improving parental psychosocial health. [Meta-Analysis Research Support, Non-U.S. Gov't Review]. *Cochrane Database Syst Rev*, 5, CD002020. doi: 10.1002/14651858.CD002020.pub4
- Barlow, J., Smailagic, N., Bennett, C., Huband, N., Jones, H., & Coren, E. (2011). Individual and group based parenting programmes for improving psychosocial outcomes for teenage parents and their children. [Meta-Analysis Review]. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (3), CD002964. doi: 10.1002/14651858.CD002964.pub2
- Barlow, J., Smailagic, N., Ferriter, M., Bennett, C., & Jones, H. (2010). Group-based parent-training programmes for improving emotional and behavioural adjustment in children from birth to three years old. [Meta-Analysis Review]. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (3), CD003680. doi: 10.1002/14651858.CD003680.pub2
- Barlow, J., Shaw, R. & Stewart-Brown, S. (2004) *Parenting Programmes and Minority Ethnic Families: experiences and Outcomes*. London: National Children's Bureau.
- Barrett, P., & Turner, C. (2001). Prevention of anxiety symptoms in primary school children: Preliminary results from a universal school-based trial. *British Journal of Clinical Psychology*, 40(4), 399-410.
- Barrett, P. M., Farrell, L. J., Ollendick, T. H., & Dadds, M. (2006). Long-term outcomes of an Australian universal prevention trial of anxiety and depression symptoms in children and youth: an evaluation of the friends program. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 35(3), 403-411.
- Barry, M.M., Clarke, A.M., Jenkins, R. and Patel, V. (2013) A systematic review of the effectiveness of mental health promotion interventions for young people in low and middle income countries. *BMC Public Health*, 13, 835. doi:10.1186/1471-2458-13-835.
- Barry, M. M., Canavan, R., Clarke, A., Dempsey, C., & O'Sullivan, M. (2009) *Review of Evidence-Based Mental Health Promotion and Primary/Secondary Prevention*. Report prepared for the Department of Health, London. Health Promotion Research Centre, National University of Ireland Galway. Accessible at: <http://www.nuigalway.ie/hprc>
- Barry, M.M. and Jenkins, R. (2007) *Implementing Mental Health Promotion*. Churchill Livingstone/Elsevier, Oxford.
- Botvin, G.J., Griffin, K.W., Diaz, T. & Ifill-Williams, M. (2001) Drug abuse prevention among minority adolescents: Posttest and one year follow-up of a school-based prevention intervention. *Prevention Science*, 2, 1-13.

Botvin, G. J., Griffin, K. W., & Nichols, T. D. (2006). Preventing youth violence and delinquency through a universal school-based prevention approach. *Prevention Science*, 7(4), 403-408.

Brownlee, K., Rawana, J., Franks, J., Harper, J., Bajwa, J., O'Brien, E. & Clarkson, A (2013) A systematic review of strengths and resilience outcome literature relevant to children and adolescents. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 30, 435-459.

Bumbarger B, Perkins D, Greenberg M. (2010). Taking effective prevention to scale. In Doll B, Pfohl W, Yoon J. (eds.), *Handbook of Youth Prevention Science*. New York: Routledge; 2010. p. 433 – 444.

Bungay, H., & Vella-Burrows, T. (2013). The effects of participating in creative activities on the health and well-being of children and young people: a rapid review of the literature. [Review]. *Perspect Public Health*, 133(1), 44-52. doi: 10.1177/1757913912466946

Burger, K. (2010). How does early childhood care and education affect cognitive development? An international review of the effects of early interventions for children from different social backgrounds. *Early Childhood Research Quarterly*, 25(2), 140-165. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ecresq.2009.11.001>

Burke, C.A. (2010) Mindfulness-based approaches with children and adolescents: A preliminary review of current research in an emergent field. *Journal of Child and Family Studies*, 19, 133-144

Campbell, F. A., Pungello, E. P., Kainz, K., Burchinal, M., Pan, Y., Wasik, B. H., . . . Ramey, C. T. (2012). Adult Outcomes as a Function of an Early Childhood Educational Program: An Abecedarian Project Follow-Up. *Developmental Psychology*, 48(4), 1033-1043. doi: 10.1037/a0026644

Campbell, F. A., Ramey, C. T., Pungello, E., Sparling, J., & Miller-Johnson, S. (2002). Early childhood education: Young adult outcomes from the Abecedarian Project. *Applied Developmental Science*, 6 (1), 42-57.

CASEL (2003). *Safe and Sound: An Educational Leader's Guide to Evidence-based Social and Emotional Learning Programs*. Illinois Edition. Collaborative for Academic, Social and Emotional Learning, Chicago, IL.

Catalano, R. F., Berglund, M. L., Ryan, J. A. M., Lonczak, H. S., & Hawkins, J. D. (2004). Positive Youth Development in the United States: Research Findings on Evaluations of Positive Youth Development Programs. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*, 591(1), 98-124. doi: 10.1177/0002716203260102.

Clarke, A. M., Morreale, S., Field, C. A., Hussein, Y., & Barry, M. M. (2015). *What works in enhancing social and emotional skills development during childhood and adolescence? A review of the evidence on the effectiveness of school-based and out-of-school programmes in the UK*. WHO Collaborating Centre for Health Promotion Research, National University of Ireland Galway. Accessible online at: [http://www.eif.org.uk/wp-content/uploads/2015/08/Review-of-Social-and-Emotional-Skills-Based-Intervention\\_Report-WEB-VERSION-1.pdf](http://www.eif.org.uk/wp-content/uploads/2015/08/Review-of-Social-and-Emotional-Skills-Based-Intervention_Report-WEB-VERSION-1.pdf)

Clarke, A.M., Bunting, B., & Barry, M.M. (2014). Evaluating the implementation of a school-based emotional wellbeing programme: a cluster randomised trial of Zippy's Friends for children in disadvantaged primary schools. *Health Education Research* doi:10.1093/her/cyu0472014

Clarke, A.M., and Barry, M.M. (2014) Implementing mental health promoting schools. In V. Simovska, V. and McNamarra, P. (eds.), *School for Health and Sustainability*. Springer, Dordrecht, pp 313-338

Clarke, A.M., Kuosmanen, T. and Barry, M.M. (2014) A systematic review of online youth mental health promotion and prevention interventions. *Journal of Youth and Adolescence* **44**, 90-113.

Crozier, M., Rokutani, L., Russett, J. L., Godwin, E., & Banks, G. E. (2010). A Multisite Program Evaluation of Families and Schools Together (FAST): Continued Evidence of a Successful Multifamily Community-Based Prevention Program. *School Community Journal*, *20*(1), 187-207.

Durlak, J.A., Domitrovich, C.E., Weissberg, R. P., and Gullotta, T.P. (2015) *Handbook of Social and Emotional Learning*. Research and Practice. Guilford Press, New York.

Durlak, J.A., Weissberg, R.P., Dymnicki, A.B., Taylor, R.D. and Schellinger, K.B. (2011) The impact of enhancing students' social and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions. *Child Development*, **82**, 405-432.

Durlak, J. A., Weissberg, R. P., & Pachan, M. (2010). A Meta-Analysis of After-School Programs That Seek to Promote Personal and Social Skills in Children and Adolescents. *American Journal of Community Psychology*, *45*(3-4), 294-309.

Edwards, R. T., Ceilleachair, A., Bywater, T., Hughes, D. A. and Hutchings, J. (2007) Parenting programme for parents of children at risk of developing conduct disorder: cost effectiveness analysis. *British Medical Journal*, *334*, 682.

Eisen, M., Zellman, G. L., Massett, H. A., & Murray, D. M. (2002). Evaluating the Lions-Quest "Skills for Adolescence" drug education program: First-year behavior outcomes. *Addictive Behaviors*, *27*(4), 619-632.

Eisen, M., Zellman, G. L., & Murray, D. M. (2003). Evaluating the Lions-Quest "Skills for Adolescence" drug education program: Second-year behavior outcomes. *Addictive Behaviors*, *28*(5), 883-897.

Elias, M. (1997) *Promoting Social and Emotional Learning*. Alexandria, Virginia: ASCD.

Engle, PL., Fernald, L.C.H., Alderman, H., Behrman, J., O'Gara, C., Yousafzai, A. et al.; Global Child Development Steering Group (2011) Strategies for reducing inequalities and improving developmental outcomes for young children in low-income and middle-income countries. *Lancet*, *8*; 378(9799), 1339-53. PMID:21944378

Foster, E. M., Prinz, R. J., Sanders, M. and Shapiro, C. J. (2008) The costs of a public health infrastructure for delivering parenting and family support. *Children and Youth Services Review*, *30*, 493-501.

Friedli, L., & Parsonage, M. (2007) *Mental Health Promotion: Building an economic case*. Belfast: Northern Ireland Association for Mental Health.

Furlong, M., McGilloway, S., Bywater, T., Hutchings, J., Smith, S. M., & Donnelly, M. (2012). Behavioural and cognitive-behavioural group-based parenting programmes for early-onset conduct problems in children aged 3 to 12 years. *Cochrane Database of Systematic Reviews (Online)*, 2 CD008225.

Galinsky, E. (2006) *The Economic Benefits of High-Quality Early Childhood Programs: What makes the difference?* Washington, DC: CED (Committee for Economic Development).

Geddes, R., Frank, J., & Haw, S. (2011). A rapid review of key strategies to improve the cognitive and social development of children in Scotland. *Health Policy*, 101(1), 20-28. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2010.08.013>

Greenberg, M. T., Domitrovich, C. E., & Bumbarger, B. (2001). The prevention of mental disorders in school-aged children: current state of the field. *Prevention and Treatment*, 4(1). [online]. Available: <http://journals.apa.org/prevention/volume4/pre0040001a.html>

Greenberg, M., Kusche, C., Mihalic, S., & Elliott, D. (1998). Blueprints for violence prevention: Book Ten: Promoting alternative thinking strategies. *Boulder, CO: Center for the Prevention of Violence*.

Greenberg, M. T., Kusche, C. A., Cook, E. T., & Quamma, J. P. (1995). Promoting emotional competence in school-aged children: The effects of the PATHS curriculum. *Development and psychopathology*, 7(01), 117-136.

Grossman, J. B., & Rhodes, J. E. (2002). The test of time: Predictors and effects of duration in youth mentoring relationships. *American Journal of Community Psychology*, 30(2), 199-219.

Grossman, J. B., & Tierney, J. P. (1998). Does mentoring work? An impact study of the Big Brothers Big Sisters program. *Evaluation Review*, 22(3), 403-426.

Hahn, R. A., Knopf, J. A., Wilson, S. J., Truman, B. I., Milstein, B., Johnson, R. L., . . . Hunt, P. C. (2014). Programs to increase high school completion: A community guide systematic health equity review. *American Journal of Preventive Medicine*, 48(5), 599-608.

Jané-Llopis, E., & Barry, M. M. (2005). What makes mental health promotion effective? In E. Jané-Llopis, M. M. Barry, C. Hosman and V. Patel (Eds.). *The Evidence of Mental Health Promotion Effectiveness: Strategies for Action. Promotion and Education IUHPE Special Issue, Suppl 2*, 47-55.

Karoly, L. A., Kilburn, R. A., & Cannon, J. S. (2005). *Early Childhood Interventions: Proven results, future promises*. [online]. Available: <http://www.rand.org/pubs/monographs/MG341>

Kaminski, J. W., Valle, L. A., Filene, J. H., & Boyle, C. L. (2008). A meta-analytic review of components associated with parent training program effectiveness. [Meta-Analysis]. *J Abnorm Child Psychol*, 36(4), 567-589. doi: 10.1007/s10802-007-9201-9

Kellam, S. G., Wang, W., Mackenzie, A. C. L., Brown, C. H., Ompad, D. C., Or, F., et al. (2014) The impact of the Good Behavior Game, a universal classroom based preventive intervention in first and second grades, on high risk sexual behaviors and drug abuse and dependence disorders in young adulthood. *Prevention Science*, 15 (Suppl 1), S6-S18.

Kellam, S. G., Mackenzie, A. C., Brown, C. H., Poduska, J. M., Wang, W., Petras, H., & Wilcox, H. C. (2011). The good behavior game and the future of prevention and treatment. *Addiction Science & Clinical Practice*, 6(1), 73.

- Kendrick, D., Mulvaney, C. A., Ye, L., Stevens, T., Mytton, J. A., & Stewart-Brown, S. (2013). Parenting interventions for the prevention of unintentional injuries in childhood. [Meta-Analysis Research Support, Non-U.S. Gov't Review]. *Cochrane Database Syst Rev*, 3, CD006020. doi: 10.1002/14651858.CD006020.pub3
- Knapp, M., McDaid, D., Parsonage, M (2011) *Mental Health Promotion and Prevention: The Economic Case*. London: London School of Economic and Political Science, personal Social Services Unit.
- Lambooy, B., Clément, J., Saias, T. and Guillemont, J. (2011) Interventions validées en prévention et promotion de la santé mentale auprès des jeunes. *Santé publique*, 33(6), 113-127.
- La Santé en action (2015) Développer les compétences psychosociales chez les enfants et les jeunes. *La Santé en action*, Mars, 2015, Numéro 431. Accessible at: : <http://www.inpes.sante.fr/SLH/pdf/sante-action-431.pdf>
- Lewis, K. M., DuBois, D. L., Bavarian, N., Acock, A., Silverthorn, N., Day, J., . . . Flay, B. R. (2013a) Effects of Positive Action on the Emotional Health of Urban Youth: A Cluster-Randomized Trial. *Journal of Adolescent Health*, 53(6), 706-711. doi: 10.1016/j.jadohealth.2013.06.012
- Lewis, K. M., Schure, M. B., Bavarian, N., DuBois, D. L., Day, J., Ji, P., . . . Flay, B. R. (2013b). Problem behavior and urban, low-income youth: A randomized controlled trial of Positive Action in Chicago. *American Journal of Preventive Medicine*, 44(6), 622-630.
- Lubans, D. R., Plotnikoff, R. C., & Lubans, N. J. (2012). Review: A systematic review of the impact of physical activity programmes on social and emotional well-being in at-risk youth. *Child and Adolescent Mental Health*, 17(1), 2-13.
- Lundahl, B.W., Nimer, J., & parson, B. (2006a) Preventing child abuse: a meta-analysis of parent training programs. *Research on Social Work Practice*, 16, 251-262.
- Lundahl, B., Risser, H. J., & Lovejoy, M. C. (2006b). A meta-analysis of parent training: moderators and follow-up effects. [Meta-Analysis]. *Clinical Psychology Review*, 26(1), 86-104. doi: 10.1016/j.cpr.2005.07.004
- Manning, M., Homel, R., & Smith, C. (2010). A meta-analysis of the effects of early developmental prevention programs in at-risk populations on non-health outcomes in adolescence. *Children and Youth Services Review*, 32(4), 506-519. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.chilyouth.2009.11.003>
- McDaid, D. and Park, A.L. (2011) Investing in mental health and well-being: Findings from the DataPrev project. *Health Promotion International*, 26(SUPPL. 1), i108-i139.
- McDonald, L., FitzRoy, S., Fuchs, I., Fooker, I., & Klasen, H. (2012). Strategies for high retention rates of low-income families in FAST (Families and Schools Together): An evidence-based parenting programme in the USA, UK, Holland and Germany. *European Journal of Developmental Psychology*, 9(1), 75-88.
- Mishara, B. L., & Ystgaard, M. (2006). Effectiveness of a mental health promotion program to improve coping skills in young children: Zippy's Friends. *Early Childhood Research Quarterly*, 21(1), 110-123.



Morrison, J., Pikhart, H., Ruiz, M., & Goldblatt, P. (2014). Systematic review of parenting interventions in European countries aiming to reduce social inequalities in children's health and development. *BMC Public Health*, 14:1040.

Morton, M. H., & Montgomery, P. (2013). Youth Empowerment Programs for Improving Adolescents' Self-Efficacy and Self-Esteem: A Systematic Review. *Research on Social Work Practice*, 23(1), 22-33. doi: 10.1177/1049731512459967

National Research Council and Institute of Medicine (2002) *Community Programs to Promote Youth Development*. Washington DC: National Academy Press.

OECD (2015) *Skills for Social Progress: The Power of Social and Emotional Skills*, OECD Skills Studies, OECD Publishing, Paris. DOI: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264226159-en>

O'Connell, M. A., Boat, T., & Warner, K. (2009). *Preventing Mental, Emotional and Behavioral Disorders Among Young People: Progress and possibilities*. Washington, DC: National Academies Press.

Olds, D. L., Eckenrode, J. J., Henderson, C. R., Kitzman, H., Powers, J., Cole, R., Sidora, K., Morris, P., Pettitt, L. M., & Luckey, D. (1997) Long term effects of home visitation on maternal life course and child abuse and neglect: Fifteen year follow up of a randomised trial. *Journal of the American Medical Association*, 278(8), 637-643.

Payton, J., Weissberg, R. P., Durlak, J. A., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., Schellinger, K. B., & Pachan, M. (2008) The Positive Impact of Social and Emotional Learning for Kindergarten to Eighth-Grade Students: Findings from Three Scientific Reviews. Technical Report. *Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning (NJ1)*.

Samdal, O. and Rowling, L. (2013) *The Implementation of Health Promoting Schools: Exploring the theories of What, Why and How*. Routledge, Oxfordshire.

Sanders, M. R. (2002) Parenting interventions and the prevention of serious mental health problems in children. *Medical Journal of Australia*, 177(7 SUPPL.), S87-S92.

Sanders, M. R. (2008) Triple P-Positive Parenting Program as a public health approach to strengthening parenting. *Journal of Family Psychology*, 22(4), 506.

Schweinhart, L. J., Montie, J., Xiang, Z., Barnett, W. S., Belfield, C. R., & Nores, M. (2005). Lifetime effects: The High/Scope Perry pre-school study through age 40. *Monographs of the High/Scope Educational Research Foundation*, 14. Ypsilanti, Michigan: High/Scope Press. [Online]. Accessible at:

<http://www.highscope.org/Research/PerryProject/PerryAge40SumWeb.pdf>

Schweinhart, L. J., & Weikart, D. P. (1993) Success by Empowerment: The High/Scope Perry Preschool Study through Age 27. *Young Children*, 49(1), 54-58.

Stewart-Brown, S. L., & Schrader-McMillan, A. (2011) Parenting for mental health: what does the evidence say we need to do? Report of Workpackage 2 of the DataPrev project. *Health Promotion International*, 26 Suppl 1, 10-28.

Weare, K. and Nind, M. (2011) Mental health promotion and problem prevention in schools: What does the evidence say? *Health Promotion International*, 26 (Suppl.1), 29-69.

Webster-Stratton, C. (1982). Teaching mothers through videotape modeling to change their children's behavior. *J Pediatr Psychol*, 7(3), 279-294.

Webster-Stratton, C., Rinaldi, J., & Jamila, M. R. (2011) Long-Term Outcomes of Incredible Years Parenting Program: Predictors of Adolescent Adjustment. *Child and Adolescent Mental Health, 16*(1), 38-46. doi: 10.1111/j.1475-3588.2010.00576.x

Wells, J., Barlow, J., & Stewart-Brown, S. (2003) A systematic review of universal approaches to mental health promotion in schools. *Health Education, 103*(4), 197–220.

Whitehead, M. (2007) A typology of actions to tackle social inequalities in health. *Journal of Epidemiology & Community Health, 61*(6): 473–478.

World Health Organization (1997) *Life Skills Education for Children and Adolescents in Schools*. WHO: Geneva. Accessible at:  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/63552/1/WHO\\_MNH\\_PSF\\_93.7A\\_Rev.2.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/63552/1/WHO_MNH_PSF_93.7A_Rev.2.pdf)

Wilson, S.J. and Lipsey, M.W. (2007) School-based interventions for aggressive and disruptive behavior. Update of a meta-analysis. *American Journal of Preventive Medicine, 33*(2), 130-143.

World Health Organization and Calouste Gulbenkian Foundation (2014) *Social Determinants of Mental Health*. Geneva: World Health Organization.

Zins, J., Weissberg, R., Wang, M. and Walberg, H. (2004) *Building Academic Success on Social and Emotional Learning: What does the research say?* Teachers College Press, New York.

## Annexe I

Tableau 1. Termes de recherche des bases de données électroniques

Systematic Review Terms	Population & Setting Terms	Intervention Terms	Outcome Terms	Database	Number (n)
"Review"	"Parent"	"Intervention"	"Mental health promotion"	EMBASE	N=66
OR	OR	OR	OR		
"Overview"	"Caregiver"	"Program"	"Mental wellbeing"	Scopus	N=28
"Meta-analysis"	"Child"	"Service"	"Mental well-being"	PubMed	N=27
"Metanalyses"	"Infant"	"Parent-child relations"	"Positive mental health"	Cochrane/DARE	N=35
	"Toddler"	"Education"	"Psychological wellbeing"	NREPP	N=8
	"Preschool"	"Promotion"	"Psychological well-being"		
	"Early years"	"Training"	"Emotional competence"		
	"Teacher"		"Attachment"		
	"Youth"		"Social and emotional learning"		
	"Adolescent"		"Social and emotional development"		
	"Teenager"		"Social and emotional wellbeing"		
	"Young people"		"Social and emotional well-being"		
	"Community"		"Social skills"		
	"School"		"Emotional skills"		
	"Classroom"		"Psychosocial skills"		
	"Out-of-school"		"Emotional literacy"		
			"Resilience"		

## Annexe 2

Figure 1: Résultats de recherches

Academic & Public Health Databases (Articles Scanned)	
EMBASE	N=1,954
PubMed	N=1,130
Scopus	N=346
Cochrane/DARE	N=1,738
NREPP	N=8
Additional reviews	N=10

Total Search Results  
N=5,176

Removal based on initial screening of title and abstract  
N=5,012

Academic & Public Health Databases (Selected for initial review)	
EMBASE	N=66
PubMed	N=28
Scopus	N=27
Cochrane/DARE	N=35
NREPP	N=8
Additional reviews	N=10

Total selected for initial review  
N=174

Removal based on not meeting inclusion criteria :  
N=134

Removal based on duplicates  
N=15

Studies that fulfilled inclusion criteria and underwent review process:



